

	Bienestar		
Fecha			
Establecimiento			

CERTIFICADO MEDICO

IDENTIFICACION DEL SO	ocio			
Cedula de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
2 IDENTIFICACION PACIE	NTE			
Cedula de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
DIAGNOSTICO	:			
TRATAMIENTO				
MEDICAMENTOS	UTILIZADOS	DURACION TRATA	AMIENTO	
Medicamento :		Medicamento :		
Medicamento :		Medicamento :		
Medicamento :		Medicamento :	 	
EXAMENES	:			
NOMBRE MEDICO TRA	TANTE :			
ESPECIALIDAD	:	·		
s JUSTIFICACION	:	<u>:</u>		
Firma del Solicit	ante	Firma	y Timbre	

SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO Colón Nº 3030, Talcahuano Teléfono (41) 2722219 www.sstalcahuano.cl



USO EXCLUSIVO MEDICO CONTRALOR:

Solicitud Aprobada	Solicitud Rechazada	Fecha de revisión			
Observaciones					

Firma y Timbre Médico Contralor