



I. MUNICIPALIDAD DE VILCÚN
DEPARTAMENTO DE SALUD

III A.

11:18.

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al paciente:

Denisse Montero C. R.U.T: 22293172-K

En el establecimiento: Cafetería

Diagnóstico: Dolor de rodilla

Por lo tanto deberá hacer reposo por: _____ días, desde el _____

Hasta _____, ambas fechas incluidas.

PSICOLOGO

GESFAM - CAJA

Firma y Timbre
Funcionario

Imp. Soc. Loica y Letter Ltda./contactos.letter@gmail.com/f:452-739980