



I. MUNICIPALIDAD DE VILCÚN
DEPARTAMENTO DE SALUD

10 A 9:19

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al paciente:

Denisse Marillan Latriwa R.U.T: 22283172-k

En el establecimiento: Cesfam Cajón

Diagnóstico: Toma de muestra sanguínea 8:32 hrs

Por lo tanto deberá hacer reposo por: _____ días. desde el _____
Hasta _____, ambas fechas incluidas.

Fecha: 15 de 04 del 2025

Denisse Marillan Latriwa
TOMA DE MUESTRAS
CESFAM CAJÓN

Firma y Timbre
Funcionario