



PK
✓
✓

I. MUNICIPALIDAD DE VILCÚN
DEPARTAMENTO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al paciente:

Isabelle Anne Vachon R.U.T: 27.073.569-7

En el establecimiento: Cesfam Cajón

Diagnóstico: Conciencia alterada (de Alta)

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

Hasta _____, ambas fechas incluidas.

Fecha: 10 de 10 del 2024

~~Firma y Timbre
Funcionario~~

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