



CERTIFICADO USO PROFESIONAL

El Profesional que suscribe certifica que don (a) TRANUSCA
LARONAS. PITORI

R.U.T. 23.351.163-3 N° de ficha _____ a recibido
atención por TOÑA DE PÁMPEO en Posta de Salud
Rural VEGA LARGA el día 11-08-2021

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en: LICOO TRMUCO
o los fines que estime conveniente.



Firma del Profesional