



Por medio del presente, el profesional que suscribe certifica haber atendido a :

Nombre: Akina yariy Godoy


Edad: 17 años Posta Salud Rural: La colina

Diagnóstico: obs: ITU

Indicaciones: Reposo x 1 día  
control e ingesta s.o.s

Se extiende el presente Certificado, a petición del interesado para los fines que estime conveniente.

VICUÑA, 24 de Septiembre del 2025.-

 Camila R. Araya Cortés  
19.648.104-4

Tens

Camila R. Araya Cortés  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL