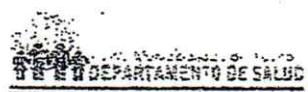


7 A

JNICIPALIDAD DE VICUÑA  
PARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



## CERTIFICADO

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

Nombre: Javiera Rojas Rojas

Edad: 12 Posta Salud Rural: ERER 60 Coleno

Diagnóstico: Aende a control adolescente.  
con matrono.

Indicaciones: \_\_\_\_\_

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

VICUÑA, 22 de Septiembre del 2025.

  
20.232.767-2  
Matrona  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

5