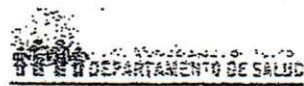


7A

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Javiera Rojas Rojas

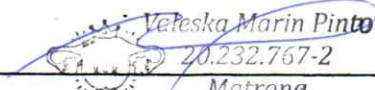
Edad: 12 Posta Salud Rural: Entre los coleros

Diagnóstico: Acude a control adolescente
con matrona

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