

CERTIFICADO

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

Nombre: AKIRO YANEZ GUDAY

Edad: 17a Posta Salud Rural: _____

Diagnóstico: Obs. Gastrología

Indicaciones: Reposo x hoy - consejo
Sos. - Dieta blanda.

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

VICUÑA, 09 de Octubre del 2023.

Cristina Rodríguez Rodríguez
20.232.664-1
Técnica de Enfermería


NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL