

## CERTIFICADO

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

Nombre: Roberto Campaña Ortiz

Edad: 18 a Posta Salud Rural: Unidad Educativa

Diagnóstico: Audiencia control medico

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

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

VICUÑA, 22 de oct del 2025

Daniela

**Daniela Puerta B.**

18.217.579-K

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL