

Dice que lo halan
autorizado x Correo. 79A

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Savine Rojas Rojas

Edad: 12a Posta Salud Rural: _____



Diagnóstico: Otalgia
bilateral

Indicaciones: Reposo x 3 días - consulta
sos. —

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

VICUÑA, 28 de Octubre del 2025.

Catalina Rodriguez Rodriguez
20.232.664-1
Técnico en Enfermería
Catal

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL