



CERTIFICADO

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

Nombre: Akino yany booley

Edad: 17 años Posta Salud Rural: La colina

Diagnóstico: dos: Control gine

Indicaciones: Asesoría o evaluación x PMS

Tipos x el día y salud o infección S.O.S

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

VICUÑA, 12 de noviembre del 2017.

Concha Araya Cortés

CP648.104-4

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL