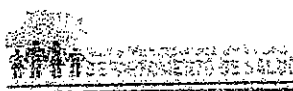


MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Hallely ESPERZA SALINAS

Edad: 17 Posta Salud Rural: Nueva Talca

Diagnóstico: DBI CUADRO VMC / Molestia
ODINOFAGIA / GORRITA

Indicaciones: Reposo BR 2 días, cortarse los
Uñas

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

VICUÑA, 07 de NOVIEMBRE del 2013.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

()