



## CERTIFICADO

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

Nombre: Atlyeon Rojas Araya

Edad: 16 años Posta Salud Rural: La celua

Diagnóstico: dos: Lumhalgia + Anigdeltis

Indicaciones: Descanso x 3 días  
ocurir a urgencia S.O.S

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

VICUÑA, 13 de Agosto del 2025.

Camila R. Araya Cortés  
19.648.1044  
Tens  
Lunau

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL