

CERTIFICADO

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

Nombre: DANIELA YANIEZ GARCIA

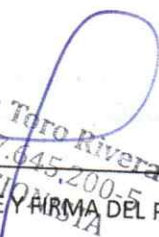
Edad: 17 años Posta Salud Rural: LA CASERA

Diagnóstico: OB.

Indicaciones: ASISTE A CONTROL CON
NUTRICIONISTA.

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

VICUÑA, 24 de marzo del 2025.


Daniela Toro Rivera
R.U.T.: 17.045.200-5
NUTRICIONISTA
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL