

CERTIFICADO

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

Nombre: Kimberly Alayape Zalar

Edad: 15 Posta Salud Rural: Merquesa

Diagnóstico: Dis. Gastroenterocolitis

Indicaciones: Reposo x 3 días
+ control S.O.S.

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

VICUÑA, 14 de 03 del 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

