

CERTIFICADO

2º D

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

Nombre : Florinda Aguirre Vásquez
Edad : 15 Posta Salud Rural : Marpullera
Diagnóstico : Gestación tercero

Indicaciones : reposo x 3 días
+ control médico s.o.s

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

VICUÑA, 26 de 08 del 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

