

70B

CERTIFICADO

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

Nombre : Sofia Belen Jimenez Lazo

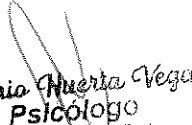
Edad : 11 Posta Salud Rural : CESFAM San Isidro Calingasta

Diagnóstico : _____

Indicaciones : Mantenencia Atenciones CADA DOS
MESES.

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

VICUÑA, 31 de 03 del 2023.


Juan Antonio Huerta Vega
Psicólogo
19.949.577-1
Nº 715594

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL