



CERTIFICADO

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

Nombre: Fernanda Cortes Urrutia
RUT.: 22.433.940-2 Edad: 176 Posta de Salud Rural: _____
Diagnostico: Control salud.



Indicaciones: Reposo x 1 día por control salud.
matrón.

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

Vicuña, 27 de Marzo del 2025

Barbara Pizarro Cortes
TECNICO EN ENFERMERIA
141-3

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL