

## CERTIFICADO

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

Nombre: Javier Popos Polos

Edad: 12 ± Posta Salud Rural: La Calle

Diagnóstico: Vestigia adolescente adulto 01  
control con nahuel.

Indicaciones: \_\_\_\_\_

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

VICUÑA, 14 de abril del 2025 .-

  
Valeska Marin Pinto  
20.232.767-2  
Matrona  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL