

CERTIFICADO

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

Nombre: Janiara Rojas Rojas

Edad: 12 años Posta Salud Rural: La Cañero.

Diagnóstico: Usualiza anticonceptivo oral
control con neonato.

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