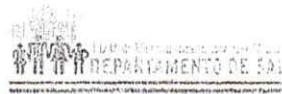


1°C

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Valeria Rosas Salgado

Edad: 14 Posta Salud Rural: charilla

Diagnóstico: Otitis Bacteriana

Indicaciones: Descanso x 6 días, control T°,
Amoxi. 500mg + Htz AMP. + IBR 400mg

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

VICUÑA, 25 de MARZO del 2025

M. Gioconda Sepúlveda A.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

