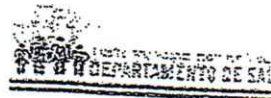


MUNICIPALIDAD DE VICUÑA  
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



## CERTIFICADO



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

Nombre: Aniella Jimenez Muñoz

Edad: 14 años Posta Salud Rural: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Faringitis

Indicaciones: Ibuprofeno c/8hrs x 3 días - Clorfeniramina  
1 Comprimido x 7 días Reposo x 3 días.

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

VICUÑA, 27 de MARZO del 2025.

Daniela Puerta B.

14.217.579-X

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL