

**CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA**

El médico que suscribe certifica que don(ña)

*Flamenco Antonio*

RUN:

*23.104.171-0*

asistió el día

al Centro de Salud

*05/08/25*

El presente certificado es extendido por el interesado para ser presentado en

*Colegio*

*Paumotu*

Nombre y firma profesional

  
*Valentina Araya C.*  
*10.77.265-X*  
*MATRONA*

La Serena:

*05/08/25*