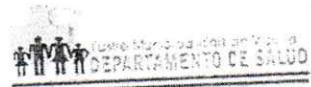


(2B

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Catalina Apurí

Nombre:

Edad: 15

Posta Salud Rural: Meyurise

Diagnóstico:

Faringitis

Indicaciones:

reposo x 2 días

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

VICUÑA, 10 de

4

del

2025

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL