



CERTIFICADO

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

Nombre: NAHOMY Puerreros Henríquez

RUT.: 22.849.258-2 Edad: 16º Posta de Salud Rural: RIVADAVIA.

Diagnostico: ASISTE A TOMA DE EXAMEN.

Indicaciones: _____

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

Vicuña, 29 de Mayo del 2025

Barbara Rodríguez Rojas
20.457.899-7
Técnico en Enfermería

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL