

42A

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



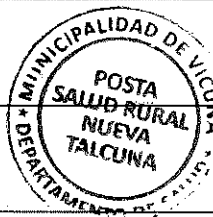
CERTIFICADO

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

Nombre: Eania Espejo Salinas

Edad: 18 años Posta Salud Rural: _____

Diagnóstico: Estado físico



Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 31 de Agosto del 2023.

JUAN ALIAGA CARVAJAL
AUXILIAR PARAMÉDICO
RUT: 7.877.184-2

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL