

CERTIFICADO

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

Nombre:

Nayereth Aoye Pinos

Edad:

17

Posta Salud Rural:

Marpulse

Diagnóstico:

Faringitis

Indicaciones:

Reposo
días + control médico

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

VICUÑA,

9

de

8

del

2023

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

