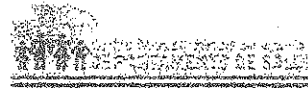


4-D

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: V. V. S. A. G. U. N. N. O.

Edad: 17 Pista Salud Rural: Andacollito

Diagnóstico: Costo de atención
Plan

Indicaciones: Regado 2 Días

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

VICUÑA, 22 de mayo del 2023


Ricardo Alcayaga V.
Co. Enfermería Nivel Sup.
Co. Prevención de Riesgos
8.621.851-8
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL