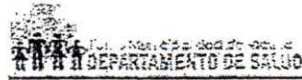


10C

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Ailin Cortes Barrozo

Edad: 14 2 Posta Salud Rural: NUA TILICUÑA

Diagnóstico: _____

Indicaciones: Control con Podologo.

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

VICUÑA, 26 de Mayo del 2025


María E. Norambuena Carvajal
C.R. 19.738.727-0
Tena

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL