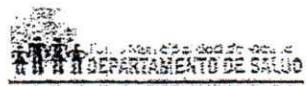


1°C

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Ailin Cortes Barraza

Edad: 14 años Posta Salud Rural: NVA VICUÑA.

Diagnóstico: _____

Indicaciones: Control con Podólogo.

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

VICUÑA, 26 de Mayo del 2025.

*Maria E. Montambuena Carvajal
9.738.727-0
Teno*

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL