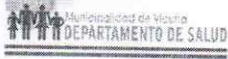


MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



CERTIFICADO

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

Nombre: Amalia Romero Cortés

Edad 13 Post. Salud Rural Pracademia

Diagnóstico: Tratamiento dental

Indicaciones: Control 6 meses

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

Vicuña, 13 de 03 del 2026

Dra. Catalina Inostroza A.
19.128.372-7
Odontóloga

Nombre y firma del profesional