

CERTIFICADO

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

Nombre: Antonio Godoy Rodríguez
Edad: 14 Posta Salud Rural: Maryna
Diagnóstico: Asiste a Vicuña
Influenza
Indicaciones: reposo x hoy

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

VICUÑA, 8 de 5 del 2025

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL