

CERTIFICADO

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

Nombre:

Antoine Gadey Rodríguez

Edad:

14

Posta Salud Rural:

Mayra

Diagnóstico:

Asiste e Vacunación
Influenza

Indicaciones:

reposo x hoy

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

VICUÑA,

0 de 5 del 2025


NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL