



## CERTIFICADO

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

Nombre: Palomo alejín

Edad: 16a. Posta Salud Rural: \_\_\_\_\_



Diagnóstico: obs. colitis

Indicaciones: Reposo x el dia + Régimen líquido +  
Intubación abundante en líquido

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

VICUÑA, 06 de octubre del 2019.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL