



CERTIFICADO

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

Nombre: Sofía Rojas Acuña

Edad: 15 Posta Salud Rural: Andacollito

Diagnóstico: _____

Indicaciones: Vicuña asiste a control en compañía de madre
con psicólogo proximo control Mayo 2023

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

VICUÑA, 11 de abril del 2023.

Emilio Cortés Rodríguez
17.277.138-6
Psi
Nº Reg: 402337

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL