

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Alicia yóñez Galdames

Edad: 17 años Posta Salud Rural: La Calera

Diagnóstico: Obs: Amigdalitis

Indicaciones: Reposo x 3 días
control a urgencia S.O.S.

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

VICUÑA, 16 de mayo del 2025.

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL