



CERTIFICADO

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

Nombre: Aline yñez Gooly

Edad: 17 años Posta Salud Rural: La calera

Diagnóstico: obs: Anigolo litis

Indicaciones: Reposo x 3 días
Oxígeno a máquina S.O.S.

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

VICUÑA, 16 de mayo del 2025,

Laura C.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL