

## CERTIFICADO

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

Nombre :

Scarlett Fabrega Calderon

Edad :

17

Posta Salud Rural:

Marpuse

Diagnóstico :

Ferunpitis

Indicaciones :

reposo

X

3

días

+

control

Medico

S.O.S.

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

VICUÑA,

20

de

08

del

2024

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

