



CERTIFICADO



4°C.

El Profesional que suscribe certifica que don (a): Madeline Ruiz Vapon
Rut.: 26.856.283-1

Asistió hoy ___/___/___ a Cesfam Las Compañías a servicio de consulta _____

El presente Certificado se extiende a petición del interesado para ser presentado en:

Toma de muestra

La Serena, 12/7/2021

Nicole Durán Muñoz
8.633.120-8
ENFERMERA
Nombre y Firma del Profesional