

CERTIFICADO

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

Nombre:

Florencia Apuruc Yañez

Edad:

14

Posta Salud Rural:

Mariguise

Diagnóstico:

Faringitis

Indicaciones:

11.000 x 5 días
+ carito 5.05

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

VICUÑA,

10

de

10

del

2023

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

