

CERTIFICADO

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

Nombre : Scarlett Fabrepa Caldove
Edad : 17. Posta Salud Rural : Moravia
Diagnóstico : Faringitis

Indicaciones : reposo x hoy +
lanto 5-05 -

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

VICUÑA, 12 de 9 del 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL