



CERTIFICADO

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

Nombre :

Romine Zepeda Ordener

Edad :

18a

Posta Salud Rural :

Diagnóstico :

obs colica obolomine

Indicaciones :

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

VICUÑA, 22 de

Agosto

del 2024.

JUAN ALIAGA CARVAJAL
AUXILIAR PARAMEDICO
Rut. 9.877.164 - 2

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL