



CERTIFICADO

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

Nombre:

Nayereth Araya Rojas

Edad:

17

Posta Salud Rural:

Mepus

Diagnóstico:

ds Ferropitis

Indicaciones:

10/000 x 3
ds + control 5.05

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

VICUÑA,

16

de

10

del

2023

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

