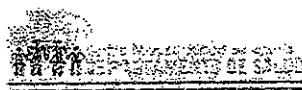


4C. ()

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Nayareth Arepe Roos

Edad: 17 Posta Salud Rural: Mapuca

Diagnóstico: as ferinpitis

Indicaciones: tos x 3
días fijados

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

()