

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



CERTIFICADO

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

Nombre: Jeniffer Rojas Rojas

Edad: 12 años Posta Salud Rural: La calera

Diagnóstico: oculta e ronf no muere
Sangrante

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 17 de abril del 2025.

Laura C.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL