

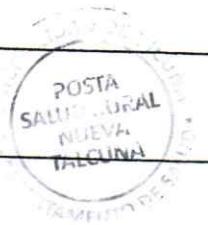


CERTIFICADO

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

Nombre: Ymoli Cortes Cortes

Edad: 14 años. Posta Salud Rural: _____



Diagnóstico: 09-10-25 Tomo de exs

10-10-25 con tracción muscular

El diagnóstico 10/8 x 3 días

Indicaciones: Descanso escolar x 2 días

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

VICUÑA, 10 de Oct del 2025.

Daniela

Daniela Puerta B.

18.217.579-K

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL TENS