

CERTIFICADO

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

Nombre: Kathalina Rojas Salgado

Edad: 13 años Posta Salud Rural: Chapilca

Diagnóstico: Control con Psicóloga

Indicaciones: Se sugiere flexibilidad Académica en asistencia por estado Emocional de la usuaria.

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

VICUÑA, 9 de Septiembre del 2025.

DANIELA SALAZAR RIVERA

16.658.336 - 5

Psicóloga Educacional

~~Clinica Infante Juvenil~~

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

Daniela Salazar Rivera