

1º A

CERTIFICADO

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

Nombre: Fernanda SANCHEZ MARTINEZ

Edad: 14 años Posta Salud Rural: Marpa

Diagnóstico: Obs. Gastroenteritis

Indicaciones: Control con Omeprazol

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

VICUÑA, 31 de 5 del 2013

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

