

MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



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

Nombre: Aylen Rojas Areya

Edad: 16a Posta Salud Rural: La Culera.

Diagnóstico: Gonf. Mño Sano 6 mesos de n
hijo Matra.

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 27 de Noviembre del 2025 -

Paulina Rojas Retamal
R.U.T. 17.174.452-0
ENFERMERA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL