



CERTIFICADO

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

Nombre: A Kine yonéz Godoy

Edad: 17 años Posta Salud Rural: La celue

Diagnóstico: obs: Legadeno

Indicaciones: descanso x 1 dia
ocultar a mujeres s.o.s.

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

VICUÑA, 28 de mayo del 2025,

Luis C
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL