

CERTIFICADO

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

Nombre: Concha Vega Anisso

Edad: 70 Posta Salud Rural: El Nopal

Diagnóstico: Artritis
Paciente asiste a
centro de salud local

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 01 de Agosto del 2020.


Dr. Esteban Carmona Castillo
MEDICO CIRUJANO
18.317.010

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL