

CERTIFICADO

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

Nombre: Carlos Vega Arriaza

Edad: 170 Posta Salud Rural: EL NOLO

Diagnóstico: Reservado
Paciente asistido
control médico 1404

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 01 de Agosto del 2023

Dr. Esteban Carmona Castillo
MEDICO CIRUJANO
18.317.010-4

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL