

CERTIFICADO

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

Nombre: Ayalen Canajal Toledo

Edad: 16 a Posta Salud Rural: Reserva SIC

Diagnóstico: Acude a control de regulación de fecundidad

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 21 de Agosto del 2024,-


Viviana Lemus Lemus
MATRONA
RUT: 18.477.744-4

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL