



CERTIFICADO

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

Nombre: Aylín Núñez conde

Edad: 14 a Posta Salud Rural: Nueva Talcuna

Diagnóstico: obj dolor estomac / mialgias / cefalea

Indicaciones: Reposo Br 1 sín, Hidratacion
regar susana / calde los

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

VICUÑA, 18 de Octubre del 2024.

Serantin Nuc Athina
TC

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL