

CERTIFICADO

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

Nombre: Damarys Jaime Pizarro

Edad: 16 Posta Salud Rural: Certam SIC

Diagnóstico: control Adolescentes

Indicaciones: _____

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

VICUÑA, 15 de Octubre del 2021.



Matías Morales Ortiz
19.397.175-K
Matrón

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL