

3-D



CERTIFICADO

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

Nombre: Fernando Cortes Varillas

RUT.: 22.433.940-2 Edad: 16 Posta de Salud Rural:

Diagnostico: Tomo de exámenes



Indicaciones: Ausencia exador x 1 día debido a
Tomo de exámenes + control en posta
Varillar

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

Vicuña, 29 de Julio del 2024

Barbara Pizarro Cortes
TÉCNICO EN ENFERMERÍA
19.864.141-3

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL