



4-C

## CERTIFICADO

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

Nombre: Patricia Campones Ortiz

Edad: 18 Posta Salud Rural: Mt. Tolua

Diagnóstico: O.S. Comigrante

Indicaciones: Transtorno Dep + Ibjugular  
9/12hs reposo x 3 días

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

VICUÑA, 06 de junio del 2025

Maria F. Norambuena Carvajal  
Rut: 10.730.127-0  
Tens  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL