



CERTIFICADO

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

Nombre: Camila Vega Armijo

Edad: 17 años Posta Salud Rural: El nolle

Diagnóstico: obs. Almagra

Indicaciones: Reposo DESDE el día 18-08-23

Hasta el 18-08-23

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

VICUÑA, 18 de agosto del 2023


Camila Araya Cortés
19.648.104-4
Tens

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL