

CERTIFICADO

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

Nombre:

Sayra Pesten

Edad:

17

Posta Salud Rural:

Merquesa

Diagnóstico:

Otitis

Indicaciones:

Reposo x 3 días
+ control Médico Urgente

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

VICUÑA,

11

de

8

del

2024

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

