



7º B

9:22.

Certificado

Nombre Paciente: **RAQUEL ELIANA CARRILLO RUIZ**

Cédula de Identidad: **23706252-3**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

XEROSIS

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

Dra. Melissa Díaz
Dermatología
Rut: 24.198.736-1
ICM:33.744-7
MELISSA DIAZ ROSALES
DERMATOLOGIA

14 / 05 / 2024