



WA

## Certificado

Nombre Paciente: **MILLARAY YANAKEN CHACHALLAO PAINEMILLA**

Cédula de Identidad: **22592832-0**

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

SHU

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

**ANDRES ARRIAGADA FUENTES**

NEFROLOGIA

03 / 06 / 2025