

4º A.



## Certificado

Nombre Paciente: **RAYEN ANTONIA IGNACIA MELIHUEN ABURTO**

Cédula de Identidad: **25052976-7**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

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

**JESSICA PUSTELA GALLEGOS**  
MEDICINA FAMILIAR

Dra. Jessica Pustela Gallegos  
Medicina General  
Rut: 8.980.996-7  
R.C.M.: 17.663-4