



Certificado

Nombre Paciente: **ALONDRA ESCARLETH COLLINAO GONZALEZ**

Cédula de Identidad: **21950280-K**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar patología de la espacialidad.

Se otorga el presente certificado para justificar inasistencia al establecimiento escolar por asistir hoy a control con la especialidad.

Se agradece comprensión.

Atentamente.


MELANIE SOFIA HACHIM FULGERI

PSIQUIATRIA

Dra. Melanie Hachim Fulgeri
RUT: 16.579.478-8
Psiquiatra Infantojuvenil

05 / 05 / 2022