



IPA

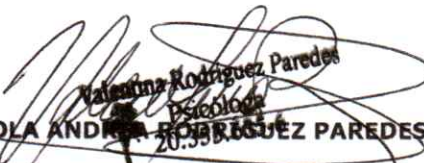
Certificado

Nombre Paciente: **CATALINA EMILIA BARAHONA BARAHONA**

Cédula de Identidad: **22509535-3**

El profesional del establecimiento CESFAM HUALPIN, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por asistir a control mensual con Psicóloga del establecimiento.

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


Valentina Rodríguez Paredes
Psicóloga
VALENTINA PAOLA ANDREA RODRÍGUEZ PAREDES
20.358
PSICOLOGIA

13 / 05 / 2025

ca