

UB

# Certificado

Nombre Paciente: **YASMIN CATALINA ARANEDA COFRE**

Cédula de Identidad: **22293274-2**

El profesional del establecimiento CECOSF PILLALELBUN, que suscribe, certifica que la paciente ha sido atendida en este Policlínico por proceso de evaluación diagnóstica, correspondiente al Programa de Salud Mental.

Cabe destacar que la paciente concurre desde el mes de Julio a evaluación y que su permanencia se encuentra sujeta a los resultados de la presente evaluación y la determinación de ella y su referente legal.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, dando cuenta de su permanencia en sesión en día de hoy 28/08/22 desde las 10:45- hasta las 11:30; para ser presentado en su establecimiento educacional (Colegio Providencia de Temuco)

Proxima sesión: Jueves 11 de Agosto a las 15:30.

  
**SILVANA LUCILA CUEVAS CASTRO**

PSICOLOGIA

**Silvana Cuevas Castro**  
**15.551.760-3**  
**PSICOLOGA**  
**Registro N° 640017**

28 / 07 / 2022