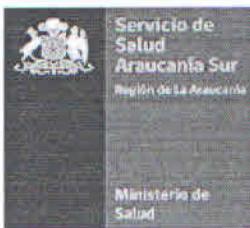


II B.

Certificado

Nombre Paciente: **VALENTINA AILLEN FUENTES LAGOS**

Cédula de Identidad: **22232932-9**

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

Asistiendo a control el día 2-8-22.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, para ser presentado en establecimiento educacional.

DR MATIAS JUAN PABLO CHÁVEZ GATICA

RESIDENTE PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

02 / 08 / 2022



Matías Chávez Gatica
Médico General
19.075.774-9