



IX-B

## Certificado

Nombre Paciente: **NS:ISAAC ALEXEI TORRES VALDEBENITO, NR: PASCAL YANINA TORRES VALDEBENITO**

Cédula de Identidad: **22502342-5**

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

Episodio Depresivo Mayor

Se solicita justificar inasistencia del dia de hoy por control médico.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para ser presentado en colegio.

Atte

Dra. Christianne Zulic A  
Psiquiatra infantaje  
Terapeuta familiar  
16.021.545-3 / RCM 29.067-k  
**CHRISTIANNE ZULIC AGRAMUNT**  
PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

31 / 07 / 2025