



IV°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 día 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 Infanto-juvenil
Terapeuta familiar
16.021.545-3 / R.C.M. 29.067-b

CHRISTIANNE ZULIC AGRAMUNT

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

31 / 07 / 2025