

Iu A



## 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 presentar:

1.- CONTROL MEDICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL

SE INICIA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.-

PROXIMO CONTROL: JUEVES 19 DE JUNIO DEL 2025

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

Dexary A. Navas  
Médico Cirujano  
26.925.053-9

**DEXARY ALEXANDRA NAVAS LEON**  
MEDICINA GENERAL

22 / 05 / 2025

Viermes 23/05 Falto por prob económicas  
por 2 viajes