



ORDEN PARA EXAMEN O TRATAMIENTO

TIB

CENTRO DE SALUD: VILLA ALEGRE N° FICHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: Alexia Schatter Cifuentes

EDAD: 46 RUN.: 22 060 296-6

INDICACIÓN: CERTIFICADO DE INFORME

PSICOLÓGICO QUE CONSTATA QUE  
ALEXIA SE ENCUENTRA EN PROCESO  
DE TERAPIA POR SALUD MENTAL

26/08/22

FECHA

FIRMA DEL MÉDICO