



IB.

Q:45.

Certificado

Nombre Paciente: **CONSTANZA RAYEN MILLAMAN ACEVEDO**

Cédula de Identidad: **22734271-4**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico

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

MATIAS JUAN PABLO CHÁVEZ GATICA

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

14 / 10 / 2024

Matías Chavez Gatica
Psiquiatra Infanto Juvenil
18.075.774-9

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to read "J.P.C.", is positioned over the typed name and title.