



IV B.

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

Matias Chavez Gatica  
Psiquiatra Infanto Juvenil  
18.075.774-9