



III B  
9:25

## Certificado

Nombre Paciente: **NS:NICOLAS MILLAMAN ACEVEDO, NR: CONSTANZA RAYEN MILLAMAN ACEVEDO**

Cédula de Identidad: **22734271-4**

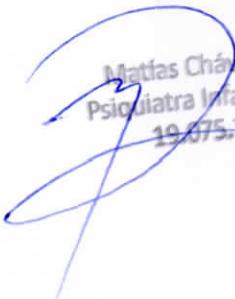
El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico

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

26 / 11 / 2024

  
Matías Chávez Gatica  
Psiquiatra Infantil Juvenil  
19.675.774-9