



Certificado

Nombre Paciente: **NOSLEN DAYAN GUTIERREZ ALVAREZ**
Cédula de Identidad: **21844047-9**

El profesional del establecimiento CECOSAM TEMUCO que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido HOY en este Policlínico por presentar:

- Trastorno de alimentación

Se otorga el presente certificado a petición de la madre, y para los fines que éste estime conveniente.

DRA. CLAUDIA TORRES CABRERA
RUT: 13.044.678-7
PSIQUIATRA

Servicio de Salud Araucanía
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL
Temuco

05 / 03 / 2021