

09:18 II^aA



Certificado

Nombre Paciente: **ALEJANDRA IGNACIA SAN MARTIN SALGADO**

Cédula de Identidad: **23306853-5**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por estar en tratamiento de FOTOTERAPIA en sesión n° 43 de 60.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aracelly'.

ARACELLY DANIXA DELGADO JARAMILLO

19.123.965-2.
PROCEDIMIENTO

TENS

25 / 11 / 2025