

09:18 II^A

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 nº 43 de 60.

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


ARACELLY DANIXA DELGADO JARAMILLO

19.123.965-2.

PROCEDIMIENTO

TENS

25 / 11 / 2025