



6°B

9:44

Certificado

Nombre Paciente: **TRINIDAD EMILIA PAVEZ SANDOVAL**

Cédula de Identidad: **23557306-7**

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

VITILIGO NO SEGMENTARIO

ACNE COMEDONIANO

DERMATITIS SEBORREICA

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

Dra. Fernanda Sepúlveda C.

Dermatóloga

RUT: 15.507.952-5

FERNANDA VALERIA SEPULVEDA CAMPOS

DERMATOLOGIA

26 / 04 / 2022