



Certificado

Nombre Paciente: **DANIELA PAZ VALLADARES SILVA**

Cédula de Identidad: **23338119-5**

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

EUTROFICA/TALLA NORMAL BAJA HIPERTIROIDISMO

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



YOSELINE MILAGROS BLANCO RAMONES

PEDIATRIA

20 / 03 / 2025