



I-A

11:09

Certificado

Nombre Paciente: **NATALIA VALENTINA ANCAN HUERAVILU**

Cédula de Identidad: **22467121-0**

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

CONSTIPACION QUISTE ANEXIAL DERECHO DISMENORREA

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


LESLIE ANDERSON MERINO

PEDIATRIA

Dra. Leslie Anderson Merino
Pediatra
Rut: 8.849.328-1

01 / 08 / 2022