

8°B

10:07



Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA LUNA VASQUEZ VILLA**

Cédula de Identidad: **23788972-K**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

Disautonomía, condición que le produce, lipotimias, desmayos, sobre todo en situaciones de estrés, o cambios posturales bruscos (pararse sentarse repetidamente y rápido).

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



ZAIDA LAMILLA CANALES

MEDICINA GENERAL

Dra. Zaida Lamilla Canales
Médico Cirujano
Rut: 8.901.743-2
RCM 23143-6

12 / 03 / 2025