

II^oA

Certificado

Nombre Paciente: **ALEJANDRA 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 presentar: **DIAGNÓSTICO: VITÍLIGO.**

Asiste a tratamiento de fototerapia los días martes y jueves en horario de 08:15 a 09:15 aprox.

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

Fabiola Sandoval H.
Rut: 20.103.637-2
TENS
FABIOLA EDITH SANDOVAL HUENUPIL
PROCEDIMIENTO

22 / 07 / 2025