

P-K.



Certificado

Nombre Paciente: **MIA PASCALE ORELLANA SAEZ**

Cédula de Identidad: **25961320-5**

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

PREESCOLAR EUTROFICA TALLA NORMAL

TEA

ITU

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


LESLIE ANDERSON MERINO

PEDIATRIA

07 / 04 / 2022