



PK° 07:30

Certificado

Nombre Paciente: **GASPAR ALBERTO HERNANDEZ RASSE**

Cédula de Identidad: **27262068-7**

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

PREESCOLAR CON OBESIDAD TALLA NORMAL ALTA HIPERTROFIA ADENOIDEA RINITIS ALERGICA HIPERTROFIA AMIGDALIANA
OBS HIPERACTIVIDAD ALTERACION NORMAS DE CRIANZA

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

LESLIE ANDERSON MERINO

Leslie Anderson Merino
Pediatra
Fono 9 849.328-1

PEDIATRIA

10 / 07 / 2025