



II°A

Certificado

Nombre Paciente: **PAZ ANTONELLA MELGAREJO SALINAS**

Cédula de Identidad: **23268859-9**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico el día 29/09/25 a las 08:00 am

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


CAMILA PATRICIA MUÑOZ ACUÑA

PSICOLOGIA

29 / 09 / 2025