



II^oA
09:37

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: VITILIGO

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

TIRSA NOELIA HURTADO OLAVE

PROCEDIMIENTO

02 / 09 / 2025