



5ºA
M:30

Certificado

Nombre Paciente: **MAIRA CONSTANZA ORTEGA VEGA**

Cédula de Identidad: **24824785-1**

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

ESCOLAR CON SP TALLA ALTA HIGADO GRASO CONSTIPACIÓN

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

SONIA SAEZ SANHUEZA

PEDIATRIA

09 / 09 / 2025