

60B

Certificado

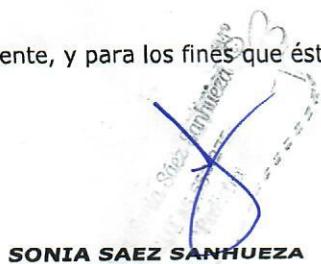
Nombre Paciente: **ANTONELLA DEL PILAR SEPULVEDA TOLEDO**

Cédula de Identidad: **24363437-7**

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

ADOLESCENTE CON OBESIDAD TR ESPECTRO AUTISTA TR SENSORIAL MÚLTIPLE SD ANSIOSO GRALIZADO OBS ESCOLIOSIS
DERMATITIS SEBORREICA

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



SONIA SAEZ SANHUEZA

PEDIATRIA

05 / 11 / 2025