



J<sup>a</sup> A  
12:03

## Certificado

Nombre Paciente: **JOSEFA ANTONIA CRISTINA MARTINEZ SALAZAR**

Cédula de Identidad: **24650115-7**

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 TALLA NORMAL CONSTIPACION**

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

  
**LESLIE ANDERSON MERINO**

PEDIATRIA

30 / 04 / 2025