



II<sup>o</sup>A 09:17

# Certificado

Nombre Paciente: **ALEJANDRA IGNACIA 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.

Tirsa Hurtado Olave  
13.517.644-3  
TENS

**TIRSA NOELIA HURTADO OLAVE**

PROCEDIMIENTO

02 / 10 / 2025