



5ºA

Certificado

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

Cédula de Identidad: **24650115-7**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ANOMALIA DENTOFICIAL

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

Pedro Cuevas Castro
Rut: 6.033.353-K
Cirujano Dentista
PEDRO CUEVAS CASTRO
ODONTOLOGIA
Cirujano Dentista

01 / 10 / 2025