



30A

Certificado

Nombre Paciente: **MAITE SELENE VALENZUELA MUÑOZ**

Cédula de Identidad: **23370093-2**

El profesional del establecimiento IMPERIAL HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

DIENTE PREVIAMENTE TRATADO 4.7

En controles de endodoncia

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


Fabiola Herrera Ponce
RUT: 16.966.499-4
Endodoncista

FABIOLA CRISTINA HERRERA PONCE

ENDODONCIA

05 / 12 / 2025