



8^o A

10:10

Certificado

Nombre Paciente: **KATHERINE NICOL VIVEROS LIZAMA**

Cédula de Identidad: **23401052-2**

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

APIÑAMIENTO

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

Dr. Pedro Gutierrez Moraga

~~██████████~~ PUT: 8.474.542-1

Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial

PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXIL FACIAL

21 / 08 / 2024