



09:17

Certificado

Nombre Paciente: **FRANCISCA DEL CARMEN AYALA ZAGAL**

Cédula de Identidad: **23191248-7**

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

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

Servicio Salud Araucanía Sur
Hospital Dr. Hernán Henríquez A.
ODONTOLOG NERY GARCIA ALARCON
Ortodoncia y Ortopedia
Dento ORTOPONICA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

11 / 07 / 2025