

80

(0.24)



Certificado

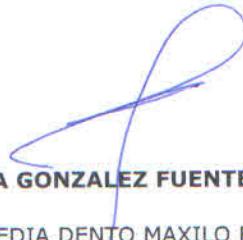
Nombre Paciente: **IGNACIA ANTONIA BLANCO PALMA**

Cédula de Identidad: **22887998-3**

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

ANOMALIA DENTOMAXILAR

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


NATALIA ANDREA GONZALEZ FUENTES
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL


HOSPITAL DR. HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA
ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA
DENTO MAXILAR
CIR. ODOMTOLÓGICO
TEMUCO

18 / 04 / 2022