

8º
10:24

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 ORTOPIEDIA DENTO MAXILO FACIAL



18 / 04 / 2022