



III o B

Certificado

Nombre Paciente: **VALENTINA DEL CARMEN NOVOA LLANQUITRU**

Identidad de Identidad: **22693359-K**

El profesional del establecimiento CECOSF PILLALELBUN, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: ATENCION DENTAL.

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

CONSUELO JIMENEZ MORALES

ODONTOLOGIA GENERAL

10 / 11 / 2025