

IV A. -

## Certificado

Nombre Paciente: **NOELIA XIMENA NAHUELVIL BARAHONA**

Cédula de Identidad: **22368624-9**

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

ADM

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

Dra. Claudia Lizama Cisterna  
Ortodoncia y Ortopedia CMF  
Rut: 15.651.444-6  
**CLAUDIA ANDREA LIZAMA CISTERNA**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

12 / 03 / 2024