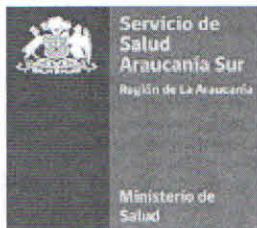


H-A

10:25



Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA DANAE SAN MARTIN GARRIDO**

Cédula de Identidad: **22192461-4**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

CLASE II

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

LORETO CECILIA BUSTAMANTE RETAMAL
SERVICIO ODONTOLÓGIA
AMBULATORIA
SUBDIRECCIÓN
ORTODONCIA Y ORTOFACIA
COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

09 / 03 / 2022