



CERTIFICADO DE ATENCION DENTAL

5-B

El dentista que suscribe certifica haber atendido profesionalmente a

Don / Doña: Isabella Bello Bustamante R.U.N.: _____

en Servicio Dental del Centro de Salud P. Nufu el día 07/11 a las 9:45 hrs.

realizándose el siguiente tratamiento EXTRACCION DENTAL- REPOSO POR 1 D.O.

Temuco 07/11/22

Dra. Yasna Castillo Morales
Cirujano Dentista
NOMBRE Y FIRMA DEL DENTISTA