

2º B.

Certificado

Nombre Paciente: **JULIETA QUEZADA MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **25338413-1**

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

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


MARCIA SORREL GARCIA

ODONTOLOGIA GENERAL



4 / 03 / 2024