



II°A

09-30

## Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA SCARLETH HIDALGO HENRIQUEZ**

Cédula de Identidad: **23113885-4**

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

**APIÑAMIENTO**

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

Dr. Pedro Gutiérrez Moraga

~~SECRET~~ RUT: 8.474.542-1

Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial

**PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

04 / 09 / 2025