

Z.A.



Certificado

Nombre Paciente: **EMA LEONOR FLORES BARDEHLE**

Cédula de Identidad: **26074395-3**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: en tratamiento odontológico

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

Dra. Maria Paz Andrade L.
16.362.490-7
CIRUJANO DENTISTA

MARIA PAZ ANDRADE INFANTE

ODONTOLOGIA GENERAL

16 / 05 / 2025