



BIA

Certificado

Nombre Paciente: **ALYSON ANTONELLA JAQUE ORELLANA**

Cédula de Identidad: **23817943-2**

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

CLASE I APIÑAMIENTO

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

LORETO CECILIA BUSTAMANTE RETAMAL

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

04 / 04 / 2025