



## 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