



7ºB

## Certificado

Nombre Paciente: **JAVIERA IGNACIA CARCAMO ALVARADO**

Cédula de Identidad: **24241447-0**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: control de traumatismo dentoalveolar.

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

**JAIME DIAZ MELENDEZ**

ODONTOLOGÍA  
ODONTOPEDIATRÍA

11 / 09 / 2025