



IB

Certificado

Nombre Paciente: **CATALINA CECILIA CONCHA SANCHEZ**

Cédula de Identidad: **23291286-3**

El profesional del establecimiento TOLTEN HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ASISTIR A TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

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

Dra. Francisca M. Muñoz Castro
Rut: 19.245.278-3
Cirujana Dentista

FRANCISCA BELEN MUÑOZ CASTRO

ODONTOLOGIA GENERAL

06 / 05 / 2024