



6-A

Certificado

Nombre Paciente: **ISIDORA ALMENDRA FINCHEIRA FICA**

Cédula de Identidad: **24301968-0**

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

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

N° ORTOPEDICO
14.097.417-K
KARINA DEVIA CUTIÑO
Karina Devia Cutiño
Ortodoncia
14.097.417-K

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

06 / 12 / 2024