

6<sup>a</sup>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.

*K<sup>a</sup> OTODON...*  
14.097.417-K  
*Karina Devia Cutiño*  
Ortodon...  
14.097.417-K

**KARINA DEVIA CUTIÑO**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

06 / 12 / 2024