



III° B

Certificado

Nombre Paciente: **CELESTE ALEJANDRA TUREO PAILLAL**

Cédula de Identidad: **22892090-8**

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

Ingreso a tratamiento endodóntico de diente 3.6

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


RUBEN SAAVEDRA NEIRA
ENDODONCIA

22 / 07 / 2025