



TUA

Certificado

Nombre Paciente: **NOELIA XIMENA NAHUELVIL BARAHONA**

Cédula de Identidad: **22368624-9**

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

MALOCCLUSION

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

[Handwritten signature of Claudia Andrea Lizama Cisterna]
Ortodoncia y Ortopedia L.
Rut. 15.651.444-0
CLAUDIA ANDREA LIZAMA CISTERNA

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

29 / 05 / 2024