

10 A



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:

MALOCLUSION

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

Ortodoncia y Ortopedia
Rut. 15.651.444-6
CLAUDIA ANDREA LIZAMA CISTERNA

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

29 / 05 / 2024