

II B.

## 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:

HIPERPLASIA ENCIA 2.3

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

**LEONEL MARQUEZ ASTORGA**  
PERIODONCIA

04 / 11 / 2022