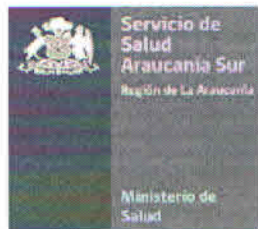


II^o A

Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA DANAE SAN MARTIN GARRIDO**

Cédula de Identidad: **22192461-4**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

CLASE II

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

LORETO CECILIA BUSTAMANTE RETAMAL

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

06 / 04 / 2022