



CERTIFICADO DE ATENCIÓN DENTAL

4º A.
9:35

El dentista que suscribe certifica haber atendido profesionalmente a

Don / Doña: JOSÉFA AGUIRRE TIANOTIL R.U.N.: _____
en Servicio Dental del Centro de Salud P. NUEVO el día 13/05 a las 9:15 hrs.
realizándose el siguiente tratamiento CONTROL ODONTOLÓGICO.

Temuco 13/05/2022

Dra. Yasna Castillo Morales
Cirujano Dentista
NOMBRE Y FIRMA DEL DENTISTA