



11/7

10:42

## Certificado

Nombre Paciente: **MIKAELA VALENTINA TORRES BEROIZA**

Cédula de Identidad: **21832034-1**

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 ESQUELETAL DOLICO FACIAL COMPRESION MAXILAR CLASE II DENTARIA, DIVISION 2 APIÑAMIENTO**

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

  
**PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

08 / 08 / 2022