

2ºA



EL CIRUJANO DENTISTA QUE SUSCRIBE, CERTIFICA HABER ATENDIDO PROFESIONALMENTE A:

GONZALEZ GONZALEZ AMALIA FERNANDA, 253442816

DIAGNÓSTICO:

Movilidad y lesiones de caries en dientes 5.4 y 6.4

INDICACIÓN:

Extracciones de dichos dientes
Instrucciones post-exodoncia

30/07/2024

FIRMA Y TIMBRE CIRUJANO DENTISTA