



I°B

## Certificado

Nombre Paciente: **JOSEFA ANTONIA LOBOS ALVAREZ**

Cédula de Identidad: **22722081-3**

El profesional del establecimiento LAUTARO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

**DIENTES INCLUIDOS FENILLO LINGUAL CORTO AMBOS OPERADOS**

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

**ALEJANDRO DAVID UNIBAZO ZUÑIGA**

CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL

06 / 12 / 2022