



II-0A 09:38

## Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA SCARLETH HIDALGO HENRIQUEZ**

Cédula de Identidad: **23113885-4**

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

APIÑAMIENTO

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

Dr. Pedro Gutiérrez Moraga  
CUT: 8474542-1  
Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial

**PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

27 / 10 / 2025