



II B.

Certificado

Nombre Paciente: **TIHARE NEVESKA GONZALEZ SEGUEL**

Cédula de Identidad: **23157885-4**

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

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

Carolina Barrientos
16.048.685-4
Carolina Barrientos
CAROLINA ANDREA BARRIENTOS GAETE
ODONTOLOGIA GENERAL

29 / 05 / 2025