



Bab

## Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA LUNA VASQUEZ VILLA**

Cédula de Identidad: **23788972-K**

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

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

**LORETO CECILIA BUSTAMANTE RETAMAL**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

30 / 10 / 2025