

8^oA.

Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA IVONNE BARRIA GUTIERREZ**

Cédula de Identidad: **23409158-1**

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

MALOCCLUSION

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

Dra. Claudia Lizama C.
15651444-6
Ortodoncia y Ortopedia DMF

CLAUDIA ANDREA LIZAMA CISTERNA

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

11 / 09 / 2024