

## Certificado

Nombre Paciente: **KARLA ANTONIA PAINEMAL SAN MARTIN**

Cédula de Identidad: **23277651-K**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., 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.

**KARINA SANCHEZ ZOBARZO**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

29 / 08 / 2022

