



CERTIFICADO DE ATENCIÓN DENTAL

IA.
10:25

El dentista que suscribe certifica haber atendido profesionalmente a

Don / Doña: CELESTE KOHLA R.U.N.: 23 103 979-1

en Servicio Dental del Centro de Salud AMALGCEL el día 25/4/24 a las 9.00 hrs.

realizándose el siguiente tratamiento ODONTOLOGICO (COMPOSITE)

Temuco 25/4/24

Lorenz Espinoza

NOMBRE Y FIRMA DEL DENTISTA