



89

10:50

Certificado

Nombre Paciente: **IGNACIA ANTONIA BLANCO PALMA**

Cédula de Identidad: **22887998-3**

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

ANOMALIA DENTOMAXILAR

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

NATALIA ANDREA GONZALEZ FUENTES
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

Dra. Natalia González F.
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DMF
16.126.267-6

25 / 07 / 2022