

IV A

Certificado atención dental

Paciente:

Nombre: Daniella Vega Vera **RUT:** 22540373-2 **Nacimiento:** 30/10/2007

Convenio: QUIERO FRENILLOS
(QUIERO FRENILLOS
TEMUCO) **Sexo:** Masculino **Edad:** 17 años, 10 meses

CERTIFICADO DE ATENCIÓN DENTAL

Mediante el presente documento, el dentista que suscribe certifica haber atendido a la paciente el día de hoy y justifica su retraso por encontrarse en control dental.
Sin más se despide atentamente,

Firma Paciente

Dra. Ximena Méndez B.
Ortodoncia y Ortopedia DMA
18.148.809-3

Firma Profesional

Quiero Frenillos Temuco

Las Heras 414, Temuco, Temuco +56452668186 / +56939443377