



I° A.

Certificado

Nombre Paciente: **MAITE SELENE VALENZUELA MUÑOZ**

Cédula de Identidad: **23370093-2**

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

Asistir a control de Ortodoncia

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

ISIDORA HERMOSILLA FLORES

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

23 / 04 / 2025