

BºB
11.10

Certificado

Nombre Paciente: **JAVIERA FRANCESCA TRALMA TRAIMANTE**

Cédula de Identidad: **23823772-6**

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

ANOMALIA DENTOFACIAL

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



VIVIANA VILLA GARCIA

Dra. Viviana Villa G
Cirujano Dentista
Ortodoncista
14.717.544-2

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

23 / 07 / 2025

