



IIº A

Certificado

Nombre Paciente: **ANTONELLA SCARLETH HIDALGO HENRIQUEZ**

Cédula de Identidad: **23113885-4**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en Imagenología Maxilofacial.

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

RODOLFO CABRERA ROJAS
CIRUJANO DENTISTA
RADIOLOGO ORAL
R.U.T. 16.813.184-4

RODOLFO CABRERA ROJAS

RADIÓLOGO OMF

27 / 11 / 2025