



3^o A

10:45.-

Certificado

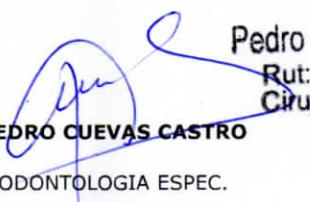
Nombre Paciente: **AYELEN ANTONIA MARILEO CARVAJAL**

Cédula de Identidad: **25131807-7**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES C.R.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

CARIES

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


Pedro Cuevas Castro
Rut: 6.033.353-K
Cirujano Dentista
PEDRO CUEVAS CASTRO
ODONTOLOGIA ESPEC.

22 / 04 / 2024