

3-A  
11.00

## Certificado

Nombre Paciente: **AMPARO PASCALE MORALES JARA**

Cédula de Identidad: **25083040-8**

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.



23 / 05 / 2024