

LB



## Certificado

2. Nombre Paciente: **TIHARE NEVESKA GONZALEZ SEGUEL**

Cédula de Identidad: **23157885-4**

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

ANOMALIA POSICION DE LOS DIENTES. EXODONCIA. REPOSO TOTAL POR 1 DIA.

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

  
Dr. Cesar Merino Merino  
Fon: 582.909 - 1  
Cirujano - Dentista  
**CESAR MATIAS MERINO MERINO**

ODONTOLOGIA GENERAL

25 / 07 / 2024