



1110

Certificado

Nombre Paciente: **AMELIA HAYLEN FUENTES MILLS**

Cédula de Identidad: **23141078-3**

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

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


CAROLINA ANDREA BARRIENTOS GAETE

ODONTOLOGIA GENERAL

29 / 05 / 2025