



Certificado

Nombre Paciente: **MAYLEN ANTONELLA ANTIO RIVAS**

Cédula de Identidad: **23391401-0**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: HORA RX INTRAORAL.-

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



07 / 11 / 2025