

## Certificado atención dental

<b>Nombre</b>	Daniella Vega Vera	<b>RUT del paciente</b>	22540373-2	<b>Fecha</b>	03/10/2024 10:34:04
<b>Especialista Responsable</b>	Ximena Méndez Barría	<b>RUT</b>	18148809-3		

### CERTIFICADO DE ATENCIÓN DENTAL

Mediante el presente documento, el dentista que suscribe certifica haber atendido a la paciente el día de hoy y justifica su retraso por encontrarse en control dental.  
Sin más se despide atentamente,

Firma Paciente

*Dra. Ximena Méndez B.*  
Ortodoncia y Ortopedia DMF  
18.148.809-3  
Firma Profesional

Dr(a). Ximena Méndez Barría  
Quiero Frenillos Temuco  
Las Heras 414  
+56452668186 / +56939443377