



IV B

Certificado

Nombre Paciente: **DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES**

Cédula de Identidad: **22434448-1**

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

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, DERIVADA DESDE CESFAM HUALPIN AÑO 2019 POR PRESENTAR OVERJET AUMENTADO, LINEA MEDIA DESVIADA, FALTA DE ESPACIO PARA ERUPCIÓN DE PREMOLAR, DENTICIÓN PERMANENTE AL EXAMEN CLINICO ACTUAL: PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES MEDICOS RELEVANTES, ODONTOLÓGICOS REFIERE ENDOPONCIA DE 1.1 Y 2.1, ASINTOMÁTICA SIMETRÍA FACIAL, LEVE CANTEO PLANO OCLUSAL HACIA LA IZQUIERDA DENTICIÓN PERMANENTE INCOMPLETA, AUSENCIA DE DIENTE 4.5 EXTRAÍDO POR CARIES SIN CARIES CLÍNICAS HIGIENE REGULAR APIÑAMIENTO DENTARIO MODERADO MX Y MD BUEN PERFIL LINEAS MEDIAS DENTARIAS COINCIDENTES CLASE CANINA II DERECHA, I IZQUIERDA CLASE MOLAR I BILATERAL OJ 5,5 MM OB 2,5 MM ATM DERECHA SALTO ARTICULAR, NO ASOCIADA A DOLOR O BLOQUEO

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

PILAR CASTILLO RAMÍREZ

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

25 / 07 / 2025