



20A

## Certificado

Nombre Paciente: **MONSERRAT NAARA TOLOZA IBAÑEZ**

Cédula de Identidad: **23350523-4**

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

**APIÑAMIENTO**

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

Dr. Pedro Gutiérrez Moraga  
RUT: 8 11 11 11 11

**PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA**

**ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL**

26 / 08 / 2025