

## Certificado

Nombre Paciente: **KARLA ANTONIA PAINEMAL SAN MARTÍN**

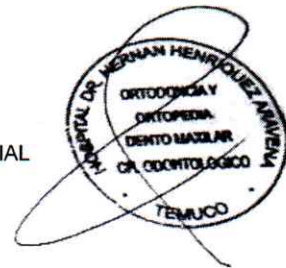
Cédula de Identidad: **23277651-K**

El profesional de establecimiento TEMUCO HOSP., 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 esté estime conveniente.

**KARINA SANCHEZ SOBARZO**  
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL



21 / 10 / 2022