



JA

Certificado

Nombre Paciente: **MAITE SELENE VALENZUELA MUÑOZ**

Cédula de Identidad: **23370093-2**

El profesional del establecimiento CESFAM CHOL CHOL, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico.

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

NICOLE ABIGAIL COÑUEPAN ANINAO

ODONTOLOGIA GENERAL

29 / 05 / 2025