



D.B

M: 15

Certificado

Nombre Paciente: **NATALIE ANDREA NICUL MARIQUEO**

Cédula de Identidad: **22344930-1**

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.

PEDRO OSCAR RENE GUTIERREZ MORAGA

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

17 / 05 / 2022