

IIA.
11:09.

Certificado

Nombre Paciente: **ANGELA ACEVEDO MARTINEZ**

Cédula de Identidad: **22831763-2**

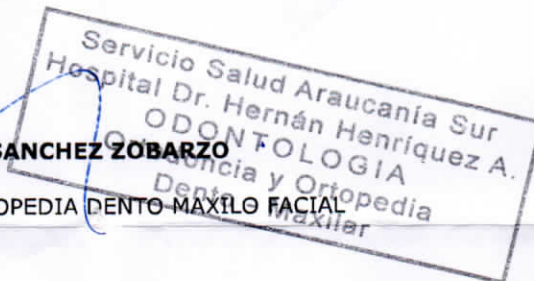
El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

CLASE II APIÑAMIENTO SEVERO SUPERIOR DIENTES SUPERNUMERARIOS EN RELACION A 1PMS INFERIORES (OPERADOS)

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

KARINA SANCHEZ ZOBARZO

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO-MAXILO FACIAL



25 / 07 / 2024