



III B
10:02.

Certificado

Nombre Paciente: **ASTRID ALEJANDRA HUERTA GUERRERO**

Cédula de Identidad: **41365021-6**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: en tratamiento odontológico

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

Dra. *Maria Paz Andrade*
16362.490-7
CIRUJANO DENTISTA
MARIA PAZ ANDRADE INFANTE
ODONTOLOGIA GENERAL

10 / 09 / 2024