



IOP

## Certificado

Nombre Paciente: **MONSERRAT NAARA TOLOZA IBÁÑEZ**

Cédula de Identidad: **23350523-4**

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 GUTTERREZ MORAGA**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

21 / 10 / 2025