

7/8/24, 11:08

Certificado

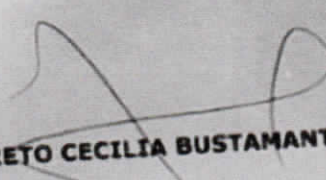
Nombre Paciente: **MARTINA RAYEN ORMEÑO GATICA**

Cédula de Identidad: **22768067-9**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

CLASE II 1

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


LORETO CECILIA BUSTAMANTE RETAMAL

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

07 / 08 / 2024

U B.