



CERTIFICADO DE ATENCION DENTAL

2^o
9:26

El dentista que suscribe certifica haber atendido profesionalmente a

Don / Doña: SOFIA ALBARRÁN Canillo R.U.N.: _____

en Servicio Dental del Centro de Salud P. Nuevo el día 16/11 a las 8:45 hrs.

realizándose el siguiente tratamiento CONTROL ODONTOLÓGICO

Temuco 16/11/22

Dra. Yasna Castillo Morales
Cirujano Dentista
12.735.241-0

NOMBRE Y FIRMA DEL DENTISTA