



Certificado

Nombre Paciente: **BELEN JASMIN MODINGER MELITA**

Cédula de Identidad: **22707107-9**

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

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

PILAR CASTILLO RAMIREZ

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

20 / 10 / 2025