



## Certificado

Nombre Paciente: **BELEN JASMIN MODINGER MELITA**

Cédula de Identidad: **22707107-9**

El profesional del establecimiento CESFAM HUALPIN, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA EL DÍA 13/10/25,

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, para justificar ausencia a clases por el día 13/10/25.

**LEANDRO FIERRO FABRES**

ODONTOLOGIA GENERAL

13 / 10 / 2025