

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: Maria Trinidad Viver Contreras con el

Siguiente diagnóstico: Rev. 24.725.839-5.

Control odontológico integral.

del interesado.

Doy el presente certificado a pedido

Dra. Dominique Pucheu G.
Cirujano Dentista
Mg. en Odontostomatología
RUT: 17.347.149-1



Nombre y Firma del Médico

Concepción, 02 de 04 de 2024