



CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: Trinidad Roe Reyes con el

Siguiente diagnóstico: Atencion dental, debe continuar
tratamiento

del interesado.



Doy el presente certificado a pedido

Camila Ahulle Fernández
Cirujano Dentista
RUT: 17.041.903 - 0

Nombre y Firma del Médico

Concepción, 12 de 04 de 2024