

CERTIFICADO DE ATENCIÓN



El Medico que suscribe, certifica haber atendido a:

.....Maximiliano OPAZO Carrillo.....

Rut: 24094562-2, con el siguiente diagnóstico:

.....Tratamiento ODONTOLÓGICO.....

.....Doy el presente certificado a pedido del interesado

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN
CLINICA DENTAL
CESFAM Pedro de Valdivia

Dr. Edgardo Caba Arriagada
Gestor Odontológico
CESFAM Pedro de Valdivia
Rut: 5.738.900-1

Nombre y Firma del M.....
IDC 5808

Concepción, 22 de Mayo 2023