



N° 04486

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN PROFESIONAL**

NOMBRE *Emilia Machuca Macaya*

FECHA DE ATENCIÓN *27/09/2023*

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al paciente antes nombrado, quien presenta:

*Urgencia Odontológica (Pulpitis Irreversible)*

Por lo que se otorga:

*Reposo x 1 día*

Se extiende el presente certificado a petición del interesado en :

*Colegio*

O para los fines que el estime conveniente.

Valido sólo con Firma y  
Timbre del Profesional

