

CERTIFICADO DE ATENCION ODONTOLOGICA



El odontólogo(a) que suscribe, certifica haber atendido a:

ISIDORA GARCIA VASQUEZ RUT: 23.506.302-6

con el siguiente diagnóstico:

Asiste a control dental

Doy el presente certificado a pedido del interesado(a)

Concepción, 24 de NOV de 2022

Nombre y firma del odontólogo(a)

Pablo Andrés Del Valle Sáez
16.358.402 - 6
Cirujano Dentista