



CERTIFICADO DE ATENCION ODONTOLOGICA



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

Mejias Alexis Hidalgo Henriquez RUT: 24.356.515-4

con el siguiente diagnóstico:

En fractura de Odontología

Doy el presente certificado a pedido del interesado(a)

CAMILA CASTRO VERARA
Cirujano Dentista
16.285.995-1
R.C.D. 12.250

Nombre y firma del odontologo(a)

Concepción, 7 de mayo de 2024

