



CERTIFICADO DE ATENCION

El Profesional que suscribe, certifica

haber atendido a: Arenián Ortega Montoya
con el siguiente diagnostico: Exodoncia diente temporal 7.5

Hora y fecha de la atención 11/03/2024

Doy el presente certificado a pedido del interesado

Concepción, 11 de Marzo 2024

