

## CERTIFICADO DE ATENCION ODONTOLOGICA

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

Marta Hidalgo Henríquez

RUT:

24356515-4

con el siguiente diagnóstico:

Atención odontológica

Doy el presente certificado a pedido del interesado(a)

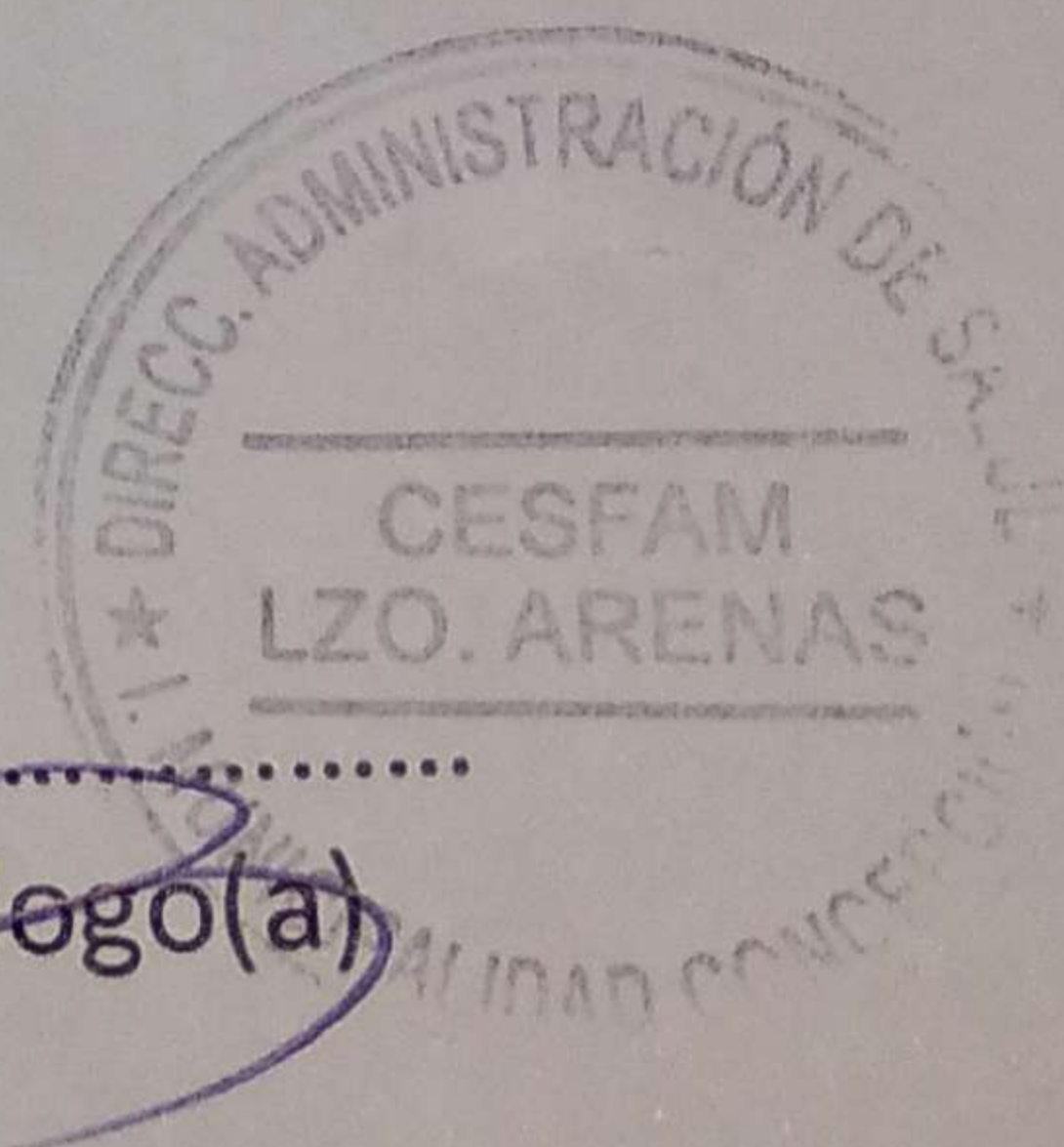
GAMILA CASTRO VARELA

Cirujano Dentista

16.285.995-1

R.C.D. 12.2006

Nombre y firma del odontologo(a)



Concepción, 9 de Abril de 2024