

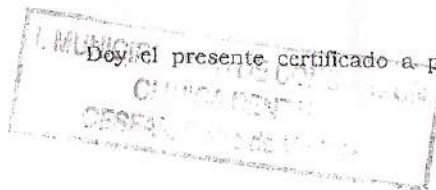
CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El médico que suscribe, certifica haber

atendido a: Maite Lopez Pino con el

Siguiente diagnóstico: Tratamiento odontológico

del interesado.



Dra. Lilia Cuevas

Nombre y Firma del Médico

Concepción, 12 de Mayo de 20 23