



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPTO. ESTOMATOLOGIA QUIRURGICA

CERTIFICADO

Certifico que el la) Sr.(ita)
fue atendido(a) en la Clínica de
de la Facultad de Odontología, para.....

- Diagnóstico 2.8 y 3.6
- Reparo Relato S. chón

Se extiende el presente certificado a petición del(a)
interesado(a), para

Adegu



CLINICA DE
CIRUGIA BUCAL Y MAXILO FACIAL
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

Dr.(a)

Clínica

CONCEPCION, 24 de 08 de 2023