



CERTIFICADO

Por medio del presente, el profesional que suscribe certifica haber atendido a:

Nombre: François Favre Rivera 22544804-3

Edad 15 Posta Salud Rural Cestam S.C.

Diagnóstico: Radiografía Dental a las 16:10 hrs

Indicaciones: _____

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para los fines que estime conveniente.

Vicuña, 01 de 03 del 2023

Dr. Diego Gutiérrez Valenzuela
Cirujano Dentista
16418.650-3

Nombre y firma del profesional