

1-B



COMPROBANTE DE ATENCIÓN

EL PROFESIONAL QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE:
Cristina Lopez V. FUE ATENDIDO(A) HOY 16 DE 04 DE 2023,
EN ESTE CENTRO DE SALUD POR CONSULTA DENTAL
SE INDICA REPOSO POR _____

Daniel Santelices Badiola

Cirujano Dentista

Rut: 16.791.528-0

Firma Profesional