3: E

Tierras Blancas

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El profesional que suscribe certifica que el (la) usuario (a):

Constanza Duarte

Fue atendido (a) el día 18 de 05 2023 a las 10:40 hrs.

Diagnóstico: tratamiento dental

Reposo. SI ___ NO ___, ___días, desde ___ hasta ___

Indicaciones: No comer en 1 Hora.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Colegio.

Dra. [illegible]
[illegible]
15.165.[illegible]

FIRMA PROFESIONAL

Este certificado no es válido como Licencia Médica.