

3-C



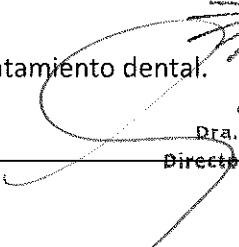
CERTIFICADO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Certifico que el (a) paciente: Elena León

Fue atendido (a) en la Clínica Dental de la Universidad Del Alba el día: 13-10-23 entre las 08:00 y las 13:00 hrs.

Solicito autorizar y facilitar el permiso al paciente para su tratamiento dental.

Atte. Dr (a) _____


Dra. Carolina Saldivar A.
Directora Clínica Odontológica
La Serena