



2.A

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

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

Renata Cortez

Fue atendido (a) el día 30 de 10 2024 a las 8<sup>00</sup> hrs.

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Reposo. SI \_\_\_\_\_ NO ☒, \_\_\_\_\_ días, desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Indicaciones: control

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

Dr. Mauricio Castillo Matsuda  
Cirujano Dentista  
R.U.T.: 15.054.595-1

FIRMA PROFESIONAL

Este certificado no es válido como Licencia Médica.