



Certificado de atención

El profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente:

Crishna Diaz

Rut: 22012610-2

, fue atendido(a) el día 24/08/2023 a las 8:00 hrs.

Por:

☐

Nutricionista

☒

Odontóloga

☐

Enfermera

☐

Matrona

☐

Trabajadora social

☐

Psicóloga

☐

Médica

☐

Toma de muestra

Indicaciones: _____

Dra. Daniela Arriagada Sanders
CIUDADANO DENTISTA
16.547.278-3

Firma y Timbre