



CERTIFICADO
ASISTENCIA A CONSULTA

SERVICIO: -----

EL Sr./Sra./Srta: -----

N° CEDULA: -----

SE PRESENTO A CONSULTA EL DIA: -----



DESDE 7:30 HORAS HASTA 8:30 HORAS

DRA. LINDA TORRES
Odontóloga Generalista
Libro 16 Folio 57 N° 169
R.S. 1005 75416969

(F) DEL PROFESIONAL