

**Nombre Paciente:** ROSANA ELIZABETH ACUÑA CLAVERIA**Dirección:****Rut:** 12.015.203-3**Sexo:** FEMENINO**Edad:** 50 años**Fecha nacimiento:** 30/08/1971***RP.***

## **CERTIFICADO DE ATENCION**

CERTIFICO QUE LA PACIENTE SE SOMETIO A PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA BUCAL EL DIA JUEVES 18 DE AGOSTO POR LO QUE DEBE MANTENER REPOSO LAS PRIMERAS 72 HORAS LUEGO DEL PROCEDIMIENTO