

Fecha: 3.10.17.

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: Luna Sosa Cruz

RUT:

Edad:

Dirección:

Rp/

Certificado

Certifico haber atendido a la Srta
Luna Sosa C., a quien le realicé la
exodoncia del tercer molar superior
derecho (7.1).

Se recomienda guardar reposo por
7 días y no realizar ejercicios por
10 días.

Se extiende el presente certificado por
los fines que la interese estuviere
conveniente.

MEGASALUD SpA

Dr. Gerardo Montalvo

Laboratorio Clínico

Imagenología

Odontología

Especialidades Médicas

Agenda tu hora en

☎ megasalud.cl

898 1706 -

600 425 6000

Red 123 BT