



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN**  
**EN EL REGISTRO NACIONAL**  
**DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 290607, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 04/08/2014  
RUN: 18161088-3  
Nombre Completo: Pablo Romero Romano  
Sexo: Masculino  
Nacionalidad: Chilena  
Fecha nacimiento: 05/02/1989

**Orden Profesional:**

**- Cirujano Dentista:**

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de Chile emitido el 03/09/2013

**Especialidad Certificada:**

**- Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial:**

Posee título de especialista en Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial otorgado por la Universidad de Chile, emitido con fecha 12/06/2020.

Otorgado en Santiago, con fecha 28 de Abril de 2025



**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en [rnp.superdesalud.gob.cl](http://rnp.superdesalud.gob.cl) o ingresando el código en [emisorcertificados.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/](http://emisorcertificados.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/)