



TU = B.

## Certificado

Nombre Paciente: **MARTINA PAOLA MUNOZ GONZALEZ**

Cédula de Identidad: **21888110-6**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico 08/06/2022 (ecografía ginecológica) y 10/06/2022 por presentar:

DISFUNCION MENSTRUAL OLIGOMENORREA/TALLA BAJA ; USUARIA ACTUAL SAYANA

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

**MYLENE IRENE ROGAZY BERG**

GINECOLOGIA

*Jra. Mylene Rogazy Berg*  
Ginecóloga Obstetra  
R. 14.788-3

10 / 06 / 2022