

II<sup>o</sup>A

Martina Navia

## Certificado

Nombre Paciente: **MARTINA VICTORIA NAVIA VILLALÓN**

Cédula de Identidad: **22372629-1**

El profesional del establecimiento LONCOCHE HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

**RECAMBIO DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN BRAZO IZQUIERDO.**

**Debe tener reposo de actividad física por al menos 48 hrs a partir de hoy 07-07-2025 11:00 hrs.**

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

Maria Daniela Mellia M.  
18.798.068-4  
Matrona  
MARIA DANIELA MELLA MORALES  
MATRON(A)

07 / 07 / 2025