



| FECHA DE EMISIÓN |     |      |
|------------------|-----|------|
| 07               | 11  | 2024 |
| DÍA              | MES | AÑO  |

## **CERTIFICADO MÉDICO**

Certifico haber atendido a: INTRIAGO CHAVEZ MARIELA LISBETH con número de cédula: 1313550913, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO                       |    | CIE10 |
|-----------------------------------|----|-------|
| GASTRODUODENITIS, NO ESPECIFICADA |    | K299  |
| REPOSO MEDICO:                    | SI |       |

| PERÍODO DE REPOSO |            |  |
|-------------------|------------|--|
| Desde             | Hasta      |  |
| 07/11/2024        | 08/11/2024 |  |

## Observación:





