



| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|-----|------|
| 28 | 02 | 2025 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: QUIROZ DUEÑAS MARTHA VANESA con número de cédula: 1309319216, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | CIE10 | |
|--|-------|-----|
| RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | | J00 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | | |
|-------------------|------------|--|
| Desde | Hasta | |
| 28/02/2025 | 28/02/2025 | |

Observación:



