



| FECHA DE EMISIÓN |     |      |
|------------------|-----|------|
| 14               | 04  | 2025 |
| DÍA              | MES | AÑO  |

## **CERTIFICADO MÉDICO**

Certifico haber atendido a: CHAVEZ PACHAY BYRON ANTONIO con número de cédula: 1316452950, el cual presenta el siguiente diagnostico:

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

| PERÍODO DE REPOSO |            |  |
|-------------------|------------|--|
| Desde             | Hasta      |  |
| 14/04/2025        | 15/04/2025 |  |

## Observación:





**2** 05303-7681