

| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|------------|-------------|
| 18 | 11 | 2024 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: PINCAY MOLINA DUSTIN PAUL con número de cédula: 1315908218, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | | CIE10 |
|----------------|----|-------|
| CEFALEA | | R51 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | |
|-------------------|------------|
| Desde | Hasta |
| 18/11/2024 | 18/11/2024 |

Observación:

CC DE APROX 12H CARACTERIZADO POR TEMBLORES EN MUSCULOS DEL BRAZO, CEFALEA PAIETAL, DOLOR OCULAR IZQUIERDO

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

