

FECHA DE EMISIÓN		
05	08	2024
DÍA	MES	AÑO

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: MARTINEZ AGREDA KAREN GABRIELA con número de cédula: 0750419962, el cual presenta el siguiente diagnostico:

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

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
05/08/2024	05/08/2024

Observación:

CC DE 2 DIAS CARACTERIZADO MALESTAR, ALZA TERMICA, TOS ESPORADO FLEMA, RINORREA TRANSPARANTE, CEFALEA

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

