

FECHA DE EMISIÓN		
<b>10</b>	<b>01</b>	<b>2025</b>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: LASCANO CHAVEZ KERLY PATRICIA con número de cédula: 1311689770, el cual presenta el siguiente diagnostico:

DIAGNÓSTICO		CIE10
FIEBRE, NO ESPECIFICADA		R509
REPOSO MEDICO:	SI	

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
10/01/2025	10/01/2025

### Observación:

CC 3 DIAS CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES LIQUIDAS, ESCALOSFRIO

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

