

FECHA DE EMISIÓN		
<b>21</b>	<b>05</b>	<b>2025</b>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: RIVADENEIRA LOOR ROXY LORENA con número de cédula: 1308497179, el cual presenta el siguiente diagnostico:

DIAGNÓSTICO		CIE10
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		J029
REPOSO MEDICO:	SI	

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
20/05/2025	20/05/2025

### Observación:

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

