



| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|-----|------|
| 11 | 07 | 2024 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: QUIROZ DELGADO JOSE AUGUSTO con número de cédula: 1312040981, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | | CIE10 |
|---|----|-------|
| ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS | | L028 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | |
|-------------------|------------|
| Desde | Hasta |
| 10/07/2024 | 11/07/2024 |

Observación:

PARONQUIA



COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL



05303-7681



<http://movilidadmanta.gob.ec>



requerimiento.informacion@movilidadmanta.gob.ec



Via Puerto-Aeropuerto Sector El Palmar