

FECHA DE EMISIÓN		
<b>07</b>	<b>08</b>	<b>2024</b>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: ALVARADO QUIROZ CELIA ARLENE con número de cédula: 1306994193, el cual presenta el siguiente diagnostico:

DIAGNÓSTICO		CIE10
FIEBRE, NO ESPECIFICADA		R509
REPOSO MEDICO:	SI	

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
06/08/2024	08/08/2024

### Observación:

COVID POSITIVO CON PRUEBA RAPIDA

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

