



| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|-----|------|
| 15 | 05 | 2025 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: SANCHEZ SALMERON EDISON SIGIFREDO con número de cédula: 1306373133, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | | CIE10 |
|-------------------------|----|-------|
| FIEBRE, NO ESPECIFICADA | | R509 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | | |
|-------------------|------------|--|
| Desde | Hasta | |
| 15/05/2025 | 16/05/2025 | |

Observación:

CC DE APROX 2 DIAS REFIERE POSTERIOR A INHALACION DE SANITIZANTE PERCIBIDO EN BAÑO PUBLICO, PRESENTO ODINOFAGIA, DISFAGIA, TOS PRODUCTIVA AMARILLENTA EVOLUCIONA CON ARTRALGIA, CEFALEA, DEBELIDAD GENERAL. REFIERE AUTOMEDICARSE ACETAMINOFEN SIN MEJORIA

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL







