



| FECHA DE EMISIÓN |     |      |
|------------------|-----|------|
| 09               | 12  | 2024 |
| DÍA              | MES | AÑO  |

## **CERTIFICADO MÉDICO**

Certifico haber atendido a: SANCHEZ PEREZ MARIA DE LOS ANGELES con número de cédula: 0925827321, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO   |    | CIE10 |
|---|----|-------|
| DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO |    | A09   |
| REPOSO MEDICO:  | SI |       |

| PERÍODO DE REPOSO |            |  |
|-------------------|------------|--|
| Desde             | Hasta      |  |
| 25/11/2024        | 26/11/2024 |  |

## Observación:

DR. COELLO SE ENCUENTRA DE VACACIONES POR LO QUE DR. PAZMIÑO COLABORA CON LAS ATENCIONES MEDICAS

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

