

FECHA DE EMISIÓN		
<b>20</b>	<b>08</b>	<b>2024</b>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: PONCE SILVA MARIA DEL CARMEN con número de cédula: 1308447059, el cual presenta el siguiente diagnostico:

DIAGNÓSTICO		CIE10
MALESTAR Y FATIGA		R53
REPOSO MEDICO:	SI	

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
02/08/2024	02/08/2024

**Observación:**

