



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

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: MURILLO ROCA JONATHAN ANTONIO con número de cédula: 1310846140, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | | CIE10 |
|-----------------------------------|----|-------|
| GASTRODUODENITIS, NO ESPECIFICADA | | K299 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | | |
|-------------------|------------|--|
| Desde | Hasta | |
| 09/12/2024 | 09/12/2024 | |

Observación:

CUADRO CLNICO DE NUEVE HORAS CARACTERIZADOS POR ARDOR, RETORCIJONES Y DIARREAS

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

2 05303-7681

