



| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|-----|------|
| 09 | 04 | 2025 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: MATUTE ACEBO ALVARO ROBERTO con número de cédula: 1315258424, el cual presenta el siguiente diagnostico:

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

| PERÍODO DE REPOSO | | |
|-------------------|------------|--|
| Desde | Hasta | |
| 09/04/2025 | 09/04/2025 | |

Observación:



