

FECHA DE EMISIÓN		
<b>07</b>	<b>01</b>	<b>2025</b>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: CEDEÑO VELIZ CESAR ALFREDO con número de cédula: 1312071903, el cual presenta el siguiente diagnóstico:

DIAGNÓSTICO		CIE10
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		J029
REPOSO MEDICO:	SI	

PERÍODO DE REPOSO	
Desde	Hasta
07/01/2025	08/01/2025

### Observación:

PACIENTE REFIERE CC DESDE APROXIMADAMENTE 8 HORAS CON MALESTAR GENERAL Y DOLOR DE GARGANTA.

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

