

| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|-----|------|
| 12 | 08 | 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 |
| 12/08/2025 | 12/08/2025 |

Observación:

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

