

| FECHA DE EMISIÓN | | |
|------------------|------------|-------------|
| 30 | 06 | 2025 |
| DÍA | MES | AÑO |

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido a: TORRES AVELLAN VIRGINIA GUADALUPE con número de cédula: 1307615995, el cual presenta el siguiente diagnostico:

| DIAGNÓSTICO | | CIE10 |
|----------------|----|-------|
| CEFALEA | | R51 |
| REPOSO MEDICO: | SI | |

| PERÍODO DE REPOSO | |
|-------------------|------------|
| Desde | Hasta |
| 25/06/2025 | 25/06/2025 |

Observación:

NINGUNA

COELLO MOREIRA GUSTAVO RAFAEL

