

CERTIFICADO MEDICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

EMPRESA 0000 PARTICULAR		FECHA 07/04/2025		
NOMBRE DANIEL HERNANDO RAMIREZ HERNANDEZ				
CC : 88132030	DE VILLA ROSARIO	GENERO		M
EDAD 40	F. NACIMIENTO 29/01/1985	LUGAR VILLA ROSARIO		
EPS EPS037	ACOMPAÑANTE SARA RAMIREZ - HERMANA -			
PARACLINICOS Rx de senos paranasales sinusitis maxilar izquierda				

RECOMENDACIONES hemograma
glucosa pre y post prandial

IMPRESION DIAGNOSTICA HIPERTROFIA DE CORNETES, SINUSITIS MAXILAR IZQUIERDA

Se expide certificado a solicitud del interesado y con fines personales



EMILIO CONTRERAS HENAO
REGISTRO MEDICO 22684