**CERTIFICADO MÉDICO**

Por medio de la presente certifico que «=definite\_article» paciente **«=patient.name»** con CI. **«=patient.identity\_card\_number»** presenta **«=diagnosis.description» («=diagnosis.disease\_code»)**, por este motivo requiere tratamiento quirúrgico: **«=surgical\_treatment»**, se le realizará en la **«=surgery\_tentative\_date»**, el costo es de U$D **«=surgery\_cost»**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Latacunga, «=current\_date»

Atentamente,

Dr. Paúl Dueñas Villacís

**OTORRINOLARINGÓLOGO**

Reg. Med.: L: I-I F: 17 No. 50

CI.: 0502141070