**CERTIFICADO MÉDICO**

Certifico que «=definite\_article» paciente **«=patient.name»** con CI. **«=patient.identity\_card\_number»** acude a este centro presentando SÍNDROME VERTIGINOSO EN ESTUDIO (H 81.9), realización de exámenes diagnosticos, tratamiento medicamentoso y reposo por [días] días, desde el [desde] del presente año.

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