



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCION NACIONAL MEDICO SOCIAL

## CERTIFICADO MÉDICO

(Para casos de Hospitalización)

Dependencia: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN "UROLOGIA"

Fecha: 17/12/2020

RUBEN GILBERTO SILVA CARVAJAL

Aoellidos y Nombres

1703640647

Cédula Identidad

N° de Afiliación

1703640647

N° Historia Clínica

Fecha de Admisión: 15/12/2020

Fecha de alta: 19/12/2020

Necesita: TREINTA (30)  
en letras

días de reposo a partir de

19 DE DICIEMBRE DEL 2020

Fecha

SI

☐

NO

☐

CIE 10: C64

NECESITA CUIDADOS DE SU HIJA

Dra. Saskia Suárez S.  
URÓLOGA

MSP. Libro: 2"E" Folio 5 N° 11

Sello del Servicio

Firma del Médico

**NOTA:** Esta forma se usará para conceder licencia de incapacidad hasta por tres días que no ocasiona pago de subsidio a la Dirección Nacional Médico Social. Para Mayor información de días se utilizará la forma S.S.2.