



Quito, 01 de Agosto del 2022.

## CERTIFICADO MÉDICO

Por medio de la presente certifico que la paciente: **CHILQUINGA MOROCHO SONIA MARITZA** con cédula de ciudadanía: **0702084369**.

**N° H.CL.** 0702084369

**Relación laboral:** Secretaria de Coordinación, MINISTERIO DEL DEPORTE.

**Dirección:** Rio Chone OE1289 y Rio Quijos, Carapungo

**Teléfono:** 0995328769

Recibe atención médica en esta casa de Salud (ECUMEDS) por presentar SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, presentando diagnóstico:

1. **CIE-10 U07.1, COVID 19, VIRUS IDENTIFICADO**, caso confirmado con resultado positivo de la Prueba.

Paciente se encuentra sintomático con cefalea, tos, mialgia, alza térmica, malestar general. Por su actividad laboral paciente no puede realizar TELETRABAJO.

Requiere reposo durante 5 (cinco) días desde 01/08/2022 (UNO DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTE Y DOS) al 05/08/2022 (CINCO DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTE Y DOS).

Es cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente.

Dr. Gabriel Romo Ch.

Número de Reg. 1005-2019-2090831

MEDICO ECUMEDS

Bartolomé Zamora Oe4182 y Bellavista La Ofelia  
0999027010

