

## **CERTIFICADO MÉDICO**

Código: IESSHQS-AU-RG-CEM-002

Versión: 03

,	1.1	, 1	Quito, $\mathcal L$	9. de Fabres d	e 20W
Unidad Médica	- Hospi	tal IE	SS Qu	its Sor	
Especialidad:	Mederia	Infeur	0	***************************************	
Nombres y Ape	llidos del paciente:	Villa 8	swhar (	Pairren del	Roct 0
Número de céd	ula de identidad:	620080562	O N° hist	toria clínica: <u>28</u>	15 75
Diagnóstico (CIE	:10): EG	68			
Atención en: Consu	lta externa 📉 🛭 I	echa de atención:	04 62 día/ mes/ año	2020	
Emerg	encia 🔃	Hospita	alización		
Fecha	ı de ingreso:	día/ mes/ año			
Fecha	de egreso:	día/ mes/ año	***************************************		
Reposo por		horas,		día/días.	
	Número y letras		Número y letras		
Desde		lasta			
	Día, mes y año		Día, mes y a	ño	
Indicaciones:					
			***************************************		
Médico Tratante	Nombre:				
	Firma y sello:	Dra. María Car	PAA PAA	MANY	