



CERTIFICADO MÉDICO

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que paciente femenino de 37 años de edad, quien responde a nombre de **CAIZA BARAHONA PAULINA VERÓNICA**, de Nacionalidad **ECUATORIANA**, número de cedula: **0602829699**, quien acude a valoración presencial por sintomatología digestiva.

Actividad Laboral: SECRETARIA / MINISTERIO DEL DEPORTE

Tipo de Contingencia: Enfermedad General

Diagnósticos:

1. DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR CIE10: R101
2. SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA CIE10: K580

Tratamiento: antiinflamatorios, enzimas pancreáticas, protector gástrico, referencia a gastroenterología, de persistir sintomatología acudir a nueva valoración médica.

Se emite certificado médico, como constancia de haber acudido a valoración médica.

A petición del interesado, puede hacer uso del presente certificado como estime conveniente, exceptuando trámites legales.

Es todo cuanto puedo exponer en honor a la verdad.

Atentamente,

DR. ANDRÉS JAVIER ROCHA SANTAFÉ
MÉDICO / MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
INH: 1715509046
1036-2021-2287356
andyjrs1113@gmail.com