

## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS AZOGUES

## **CERTIFICADO MEDICO**

UNIDAD MEDICA:	HDA		Servicio de	Emerge	enala
CERTIFICO que	sr. Luna U	giles Diona	x Caterine	>	
N°. Céd. Identidad 03015	86277 N°. A	filiación	N°.	H. Clínica	181313
Por prescripción médica de repos	so, no puedo concurrir a su	trabajo desde el	ccho		de
abril	de 2 022	hasta el 💮	de _	abil	de 2 <u>022</u>
Dx: H813	8 de	abal abal	de 2 0 2 2 c.c. c.c.	Karina Monse M E D C L Senes MED	OEL DIA AZOGUES  Troth Sacoto Luna O G E N E K A L 302707880 PED TRATANTE a, Código y Sello)
NOTA: Este formulario debe ser enti Enfermedad General Además no debe tener ningún borró	Accidente de Trabajo	para justificar el ausen Enfermedad l		Maternidad (1	niño vivo)