



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Dirección Técnica de Áreas Críticas Servicio de Emergencia Adultos y Pediátricos Certificado

Lugar y fecha: Quito DM, 2021-09-15

Certifico que **JEREZ ENRIQUEZ JULIA MERCEDES** con CI: **1712249026** HC:**83386** recibió atención en **EMERGENCIA ADULTOS**, desde el **2021-09-15** a las **12:00** hasta el **2021-09-15** a las **16:30**.

Diagnóstico **INFECCION DEL TRACTO URINARIO** CIE10 **N390**.

SI requiere reposo médico por **2** día desde, el **2021-09-15** hasta, el **2021-09-16**.

NOTA: Sr/a. afiliado favor registrar el presente certificado en Subsidios planta baja.

Atentamente,

Responsable: **DRA. TATIANA GUILLEN**

Firma: _____

Sello: _____

Dra. Tatiana Guillen
MEDICO EMERGENCIA
C.I. 40601010

CCOA(HDIA) COTOCOLLAO

CERTIFICADO MEDICO

F: 21/09/13
H: 9:49:15

Datos Personales

Afiliado: JEREZ ENRIQUEZ JULIA MERCEDES

H.Clínica: 111691 C.I.: 1712249026 Nro.Afiliación: 1791849353

Dirección Domicilio:

LA OFELIA DE LOS MUELLES DE 4-38

Datos Institución

Médico:

Dependencia: 0000000142 EMERGENCIAS (EM)

Diagnóstico: N390 *Infección de vías urinarias*

Causa: ENFERMEDAD GENERAL

Tiempo de Reposo: 3 días, desde el 2021/09/13 hasta el 2021/09/15.

Dr. Christopher Salas S
MÉDICO GENERAL
1717879832

Médico Responsable de emisión

SALAS SANDOVAL GIOVANNI CHRISTOPHER