



CERTIFICADO MÉDICO
SARS-COV2

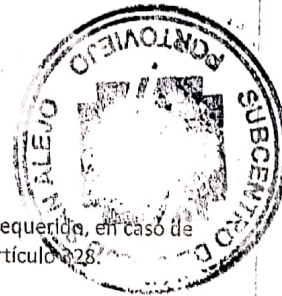
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / USUARIO

Establecimiento de Salud: CS San Alejo
Lugar: Portoviejo Fecha de emisión (dd/mm/aaaa): 16/03/2021
Certifico que: Acuña Coello Truiz Atahualpa
(Apellidos y Nombres completos)
Institución / empresa: Lonely Sincera del campo Puesto de trabajo: Asistente Tecnológico
No. Cédula de Identidad / Pasaporte: 091541889-1 No. Historia Clínica: 091541889-1

2. MOTIVO DE AISLAMIENTO / ENFERMEDAD

Diagnóstico: Enfermedad por coronavirus
(COVID-19)
Código CIE10: (U01)
Presenta síntomas (marcar con X): SI ☒ NO ☐
Enfermedad (marcar con X): X Tos - Fiebre General
Descripción enfermedad
Aislamiento (marcar con X): X Tos - Fiebre General
Descripción enfermedad
Total de días concebidos: 10 (diez)
(En números y letras)
Desde (dd/mm/aaaa): 15/03/2021 (cuando se hizo el diagnóstico)
(En números y letras)
Hasta (dd/mm/aaaa): 24/03/2021 (cuando se hizo el diagnóstico)
(En números y letras)

Miguel Mendoza Yencho
MÉDICO CLÍNICO Y FAMILIAR
ESPECIALIZADO EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
REG. MSP. LIBRO: 39 FOLIO: 26 N° 71
Firma / Sello / Código Médico



El presente documento debe ser emitido de acuerdo a los requisitos y análisis médico requerido, en caso de información falsa o de alteración, se procederá de acuerdo al Código Orgánico Penal, artículo 228.
Impresión en papel membretado.