

## DIRECCIÓN DISTRITAL 17D06-CHILIBULO A LLOA-SALUD HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO

## CERTIFICADO MÉDICO

Apellidos y Nombres:	COELLO ALCIVAR DANNY ROBINSON Cédula de Identidad:	1722598842
LUGAR DE EMISION	QUITO YARUQUI, Día Mos Año	
Fecha de emision del certificado	24 7 2022 VEINTICUATRO DE JULIO DEL DOS MIL	VEINTIDOS
Fecha de Atención /Ingreso:	DIA Mes Año 24 7 2022 VEINTICUATRO DE JULIO DEL DOS MIL En números En letras	VEINTIDOS
FECHA DE ALTA	Día MES AÑO  En números En letras	
		CIE-10
ESGUINCES Y TORCEDURA	AS DEL TOBILLO	S934
En caso de parto seleccione la casilla:	NO	
Necesita guardar reposo:	SI	
Desde:	Día Mes Año VEINTE Y CUATRO DE JULIO DE DOS MIL VEINTE Y DOS  24 7 2022  En letras	,
Hasta:	25 7 2022 VEINTE Y CINCO DE JULIO DEL DOS MIL VEINTE Y DOS  En números  En letras	

DIAS DE REPOSO: 1 (UNO) DIA. TIPO DE CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL, NOMBRE DE LA EMPRESA: MINISTERIO DEL DEPORTE CARGO LABORAL: ASISTENTE EN DEPORTE ADAPTADO E INCLUYENTE NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 201054 SINTOMAS:DOLOR EN TOBILLO ATENDIDO POR: DRA COFRE CI 1719189696 TEF: 2777201 CORREO emergenciashospitalyaruqui@gmail.com DIRECCION DEL PACIENTE: AVENIDA QUITO Y BRAULIO BAEZ SN TELEFONO DEL

Dra

Dirección: Av. Eloy Alfaro S/N y Panamericana Código postal: 17098 / Quito Ecuador

Teléfonos: (2)777201 / (2)777703 – www.salud.

Firma del Médico