

CERTIFICADO MÉDICO
SARS-COV2

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / USUARIO

Establecimiento de Salud: CS San Alvaro

Lugar: Portorico

Fecha de emisión (dd/mm/aaaa): 25/03/2021

Certifico que: Anna Coello Jover Arghueta

(Apellidos y Nombres completos)

Institución / empresa: Sanf 4, Senerma del distrito

Puesto de trabajo: Asistente Tecnico

No. Cédula de Identidad / Pasaporte: 0915418891

No. Historia Clínica: 0915418891

2. MOTIVO DE AISLAMIENTO / ENFERMEDAD

Diagnóstico: Covid 19, Virus Pontiniano

Código CIE10: U071

Presenta síntomas (marcar con X):

SI



NO



Enfermedad (marcar con X): X

TOS

Descripción enfermedad

Aislamiento (marcar con X): X

TOS

Descripción enfermedad

Total de días concebidos: 5 (cinco)

(En números y letras)

Desde (dd/mm/aaaa): 25/03/2021

(Cuente y curas de inicio del deterioramiento)

(En números y letras)

Hasta (dd/mm/aaaa): 29/03/2021

(Cuente y curas de inicio del b)

(En números y letras)

Dr. Miguel Mendoza Yenchon

MÉDICO CLÍNICO Y FAMILIAR

ESPECIALIZADO EN LA UNIDAD CATÓLICA DEL EQUADOR

REG. MSP LIBRO 38 FOLIO: 26 N° 77

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 328.

Impresión en papel membretado.