

Certificado

El médico que suscribe certifica haber asistido profesionalmente al (la) paciente:

Coni G. Comas Alvarado

19927-897-7 Edad: 21 años

Quien debe permanecer:

☐ Sin actividad física durante ☐ días

☒ En reposo en su hogar durante 4 días

A contar del 09 de Octubre de 2017

Por la siguiente causa:

Quiso enterarse
Agente.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Fecha 09 / 10 / 2017

[Firma]

Nombre y firma médico tratante

16.075.206-7