



Una sonrisa de bienestar

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:

Depu Perez Romero Edad: 22 años

Quién deberá permanecer:

..... días sin actividad física
1 días en reposo en su hogar

A contar del 16 de Octubre de 2018

Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

Hipertensión

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

su Universidad.

Dra. Jacqueline Marchant B.
Medico Cirujano
C.R. 165.153-6
R.C.M. 15.000-1

Nombre y firma médico tratante

16/10/18

Fecha

