

CERTIFICADO

Fecha 04/12/10

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

Don Juan Lopez.

quien debe permanecer en reposo

desde 03/12/10 hasta 05/12/10.

Sin actividad física durante _____ días

por la causa que se expresa a continuación
DIAGNÓSTICO

Fatiga

Se extiende el presente certificado
para ser presentado en

la ciudad

[Firma]
Médico tratante