



5º A

Certificado

Nombre Paciente: **FLORENCIA ANTHONIA CATALAN ROJAS**

Cédula de Identidad: **23823367-4**

El profesional del establecimiento **COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS**, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

ESCOLAR ASMA BRONQUIAL MODERADA CONTROLADA RINITIS ALERGICA, VIROSIS RESPIRATORIA POR COVID 19 RECUPERADA.

Reposo en casa por el 28 y 29 de marzo 2022

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.


LESLIE ANDERSON MERINO

PEDIATRIA

29 / 03 / 2022