

P-K.

31 03 25
DIA MES AÑO

Certifico haber atendido al Sr. (ta)

Amenaia

Dra. M. Morelle quién presenta el
diagnóstico de Migris Agudos

, por lo que debe guardar reposo por 5 días, a contar del 31/3/25

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en su colegio

Atentamente,


DR. M. MORELLE
P. C. 2025
02 9 410 000

FIRMA