

13/12

Certificado

30.

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

AMBAZ ALVAREZ MERINO

24.180.410-0

Edad: 9 años

Quien debe permanecer:

☐ Sin actividad física durante ☐ días

☒ En reposo en su hogar durante 5 días

A contar del 03 de OCTUBRE de 2022

Por la siguiente causa:

CON AMIGDALITIS

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Fecha 03 / 10 / 22

Dr. José Luis Pensuegra Therán

MEDICO CIRUJANO
R.U. 10051870

Nombre y firma médico tratante