

CERTIFICADO DE INASISTENCIA

70A

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

Nombre: Barbara Nira Lincopi.

Quien deberá permanecer en reposo

Desde el: 17 / 07 / 2024

Hasta el: 09 / 08 / 2024.

Diagnóstico: Alergia Crónica, el paciente ha presenta-
do, dificultad para respirar y rinitis
severa.

Además, una vez reincorporado a sus actividades habituales, deberá ausentarse de sus clases de educación física por 0 días.

Fecha: 25 / 09 / 2024

Nombre y Firma Médico Tratante: _____

Dra. Loreto Nicklas Díaz
13.359.488-0
Otorrinolaringología