



N/A
✓

Certificado

Nombre Paciente: **YERTTY ISABELLA LOPEZ MARIQUEO**

Cédula de Identidad: **26216858-1**

El profesional del establecimiento CECOSF SAN ANTONIO, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

FARINGITIS AGUDA, por lo que requiere reposo de 5 días en domicilio

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


ALEXANDRA BAEZ PALACIOS
MEDICINA GENERAL

11 / 06 / 2025