

CERTIFICADO

70A

Fecha

22/10/25

El (la) Profesional que suscribe certifica que el (la) paciente:

Lidia Charo Soto

debe permanecer en reposo.

Desde

23/10/25

Hasta

24/10/25

Sin actividad física durante _____ días

Por causa que se expresa a continuación,
Diagnóstico:

Enfermedad tipo Influenza

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para
que sea presentado en:

su Colegio.

o los fines que estime conveniente.

Dr. Claudio Flores A.
9.829.881-6
Pediatra

Médico tratante