



1º 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:

OTITIS MEDIA AGUDA

REPOSO EN CASA POR 5 DIAS

Se otorga el presente certificado para establecimiento educacional.

Angelica Belen Solis Alvarez
110-2
Medicina General

ANGELICA BELEN SOLIS ALVAREZ

MEDICINA GENERAL

30 / 09 / 2025