

CERTIFICADO

El médico tratante que suscribe ha indicado reposo al (la) paciente:

..... Emilio Laverde Edad: años

Quién deberá permanecer:

..... 3 días sin actividad física
..... 3 días en reposo en su hogar

A contar del 25 de Abril de 22

Por causa que se expresa a continuación:

Diagnóstico:

Prisopiridol agudo

El presente certificado se extiende para ser presentado en:

.....
..... Dra. Gloria Herrera M.

Pediatra

6.306.891-8

Nombre y firma médico tratante

175 22

Fecha