



## Certificado de Inasistencia

El médico que suscribe certifica asistir profesionalmente al (la) paciente.

Leopoldo Díaz S.

Que debe permanecer en reposo.

Desde el 8/2/24 hasta el 10/2/24

por la causa que se expresa a continuación.

DIAGNÓSTICO:

Respiración  
Obstruida.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en

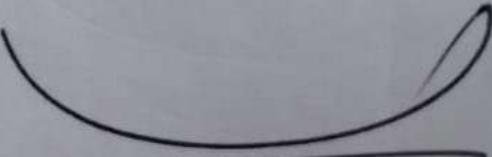
Caja de ahorro.

Fecha:

8/2/24

Dr (a):

PERDOMO FLORES

  
Firma