



CERTIFICADO DE REPOSO

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: DÍVIA ANAYA JAVIER

fue atendido (a) el día 12 / 04 / 20.

Días de reposo: 3 DÍAS

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para ser presentado en
COLEGIO PROFESIONAL (CIA SENIENZA)

Dr. Angel L. Muñoz
Medico General,
33.645.556-1

Firma

