

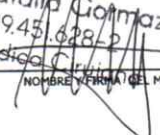
Ed. física
4-B.

CESA
ESTABLECIMIENTO
Francisco Angel Soco
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE
22 13 2896-T 18
CEDULA DE IDENTIDAD EDAD Nº FICHA
DOMICILIO Y CIUDAD

RP

Paciente se encuentra en
condiciones para reanudar
Actividad física con
regularidad a tolerancia
Atentamente,

05/06/24
FECHA

Dra Natalia Gomez G.
19.45.628-2
Médica

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO