



Programa Integral
Interdisciplinario de
Salud Laboral

CERTIFICADO MÉDICO

Por Enfermedad Personal

En la localidad de, Provincia de.....

El día....., se presentó a revisión médica

DNI:, se encuentra con un cuadro de

..... CIE-10: aconsejando reposo de

Desde el día/...../..... hasta el día/...../..... Cantidad de días:

Estampillado

Firma y sello de Médico



Programa Integral
Interdisciplinario de
Salud Laboral

CERTIFICADO MÉDICO

Por Enfermedad Personal

En la localidad de, Provincia de.....

El día....., se presentó a revisión médica

DNI:, se encuentra con un cuadro de

..... CIE-10: aconsejando reposo de

Desde el día/...../..... hasta el día/...../..... Cantidad de días:

Estampillado

Firma y sello de Médico