

## CERTIFICADO MÉDICO

Certifico haber atendido al paciente **CALDERON NOLOSE ANA**, portador del documento de identidad N° **0120120123**, de **2 años, 0 meses** de edad, sexo F.

Quien presenta el siguiente diagnóstico CI-10:

S02.2 - Fractura de los Huesos de la Nariz

Contingencia: **ENFERMEDAD GENERAL.**

Por lo cual prescribo **1 (UNO) DÍAS DE REPOSO OBLIGATORIO**, a partir del 09 de Febrero del 2026 hasta el 09 de Febrero del 2026 (inclusive).

Se recomienda seguir estrictamente el tratamiento prescrito.

Fecha de Emisión: 08 de Febrero del 2026