

**Modelo de certificado médico**

**CERTIFICADO MÉDICO**

El día.....a las .....horas se presentó a  
revisión médica el paciente .....con  
DNI..... de..... años de edad. Se certifica que se encuentra  
con un cuadro de.....  
con código de patología según el CIE-10 .....aconsejando  
.....desde el día.....hasta  
el día..... cantidad de días:.....

.....

Estampilla<sup>i</sup>

.....

Firma y sello del médico