



SANATORIO ARGENTINO  
Desde 1974

**GUARDIA PEDIÁTRICA**

## CERTIFICADO

Dejo constancia que el/la paciente .....

..... *Tizic Pura* .....

DNI N° *56.214.570* se encuentra cursando

cuadro de *fyta* .....

por lo que sugiero reposo por *72* hs.

Firma y sello

*[Handwritten signature]*  
DR. VELAZQUEZ  
PEDIATRA