**JUSTIFICANTE MÉDICO**

Dr. [Nombre y apellido]

Ced. Prof. [Número]

Paciente: [Nombre y apellido]

Edad: [En números]

Sexo: [Masculino/femenino]

[Ciudad] a [Día] de [Mes] de [Años]

A través de la presente deseo informarle que el paciente [Nombre y apellidos] no se encuentra en condiciones para cumplir con sus actividades laborales como de costumbre porque [Menciona cuál es el padecimiento] que requiere un reposo de [Número de días] días que inician [Día, mes y año] y concluyen el [Día, mes y año].

El presente justificante se extiende a petición del interesado para los fines que le sean precisos.

[Firma]

[Nombre y apellido]

Ced. Prof [Número]

**Gracias por descargar el documento**

Puedes **encontrar más ejemplos y modelos de documentos similares en** en el siguiente enlace

* <https://modelos-de.com/>