

Modelo orientativo de justificante médico para el trabajo

Centro Médico ABC

Calle Mayor 12, 28000 Madrid

Nombre y apellidos: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

A quien corresponda:

Se certifica que D./Dña. _____ ha sido atendido/a en este centro médico y necesita ausentarse del trabajo los días _____ y _____ por motivos de salud.

Se recomienda reposo domiciliario y seguir el tratamiento indicado por el/la facultativo/a. La reincorporación al trabajo queda sujeta a la evolución clínica.

Atentamente,

Dr. Carlos García (firma y sello del/de la facultativo/a)