



FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO

Nombre del establecimiento y dirección

Lima - Lima - Lima

Datos del Paciente

Nombre: ISABEL RAMOS PARADO

Documento de indentidad:

DNI/CE: 72733443

Número de Historia Clínica:

72733443

Datos del Representante Legal

Nombre:

Documento de indentidad:

Diagnóstico del paciente (según CIE - 10 o versión actual vigente)

[Z000] EXAMEN MEDICO GENERAL

This is to certify that the above-named patient is in good general health and has no medical condition that would prevent her from traveling abroad or participating in academic and training activities.

She is medically fit for international travel and to participate in the JICA training program "Development and Maintenance of Resilient Roads in Mountainous Regions with Disaster Risk."

Descanso médico

No

Fines del certificado médico

This medical certificate is issued at the applicant's request for the purpose of her application to the aforementioned JICA training program and for any other relevant administrative purposes.



Firmado Digitalmente por:
CANO PUCAPUCA JUAN
CARLOS AUT 47522797
hard
Fecha: 01/10/2026
16:38:30

JUAN CARLOS CANO PUCAPUCA
CMP: 085909

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de CMP, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://emisioncertificadomedico.cmp.org.pe/CertificadoMedicoDetalle/ConsultaDocumento?Id=Uo29990XH44=>

ID: AA3028

