

## **CENTRE MEDICAL ET MATERNITÉ CODECOM**

**Centre spécialisé de Diagnostic et de Soins holistiques**

**Santé de la Mère et de l'Enfant**

### **CERTIFICAT MEDICALE N°...../.....**

Je soussigné, **Dr. TULANTSHIEDI Samson**, Médecin de l'état Congolais, œuvrant au sein du Centre Médical et Maternité CODECOM, atteste à avoir suivi à domicile **Madame Justine MULANGA** pour une **Arthrite chronique bilatérale du genou** pendant une période allant du 05 Janvier au 30 Mars 2024.

Eu égard à ce qui précède, nous lui accordons un repos médical allant du 8 avril au 7 mai 2024 avant de reprendre toute activité professionnelle pour poursuivre les séances de kinésithérapie.

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Kinshasa, le 01 Avril 2024

**Dr. TULANTSHIEDI Samson**  
**CNOM 36.371**