

SOLICITA: Licencia por
enfermedad.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO – ILAVE

Yo Isaac Francisco Flores Condori,
Identificado con DNI N° 01230835 con
domicilio legal en el Jirón Ancash 458 de
la ciudad de Puno. Ante usted
respetuosamente me presento y
expongo lo siguiente.

Encontrándome actualmente delicado de salud y con tratamiento en el Hospital del EsSALUD de la ciudad de Puno. Es que solicito licencia por los días que indica el CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO adjunto al presente.
Por lo que agradezco de antemano su comprensión toda vez que se trata de mi salud personal.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 10 de febrero del 2025


Isaac Francisco Flores Condori
DNI N° 01230835
Especialista en Educación

ADJUNTO

- Certificado de incapacidad temporal

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00010779-25**

Acto Medico: 2468189
Servicio: AF1 NEUROLOGIA

Nombre Asegurado: FLORES CONDORI ISAAC FRANCISCO
Doc. de Identidad: D.N.I. 01230835
Autogenerado: 6207031FRCDI008

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 07/02/2025
Fecha Fin: 11/02/2025
Total de Dias: 5
F. de Otorgamiento: 07/02/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 5
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 44081
INQUILLA CASTILLO HUBERT
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 53

Usuario: INQUILLA CASTILLO HUBERT JOSUE
Fecha: 07/02/2025 Hora: 15:31:27

Dr. Hubert Inquilla Castillo
CMP. 44081 - RNE 32176 - NEUROLOGO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
EsSalud

ESSALUD



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 309552 Tipo Examen IMG Fecha 07/02/2025 Hora 15:33

Nombre y Apellidos Paciente	FLORES CONDORI ISAAC FRANCISCO	Nro de Historia Clínica	13440
Documento de Identidad	D.N.I. 01230835	Autogenerado	6207031FRCDI008
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	MASCULINO
Plan de Salud		Edad	62
Acto Medico	2468189	Fecha de Atención	07/02/2025
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	NEUROLOGIA
Profesional Medico	INQUILLA CASTILLO HUBERT JOSUE Colegiatura: 44081	Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE			
Departamento		Provincia	Distrito
Dirección			
Referencia			
Celular	946883228CLARO	Teléfono Fijo	E-Mail IIIIIII11119999999@hotmail.com

rea Examen Auxiliar **RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**
70450 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, CABEZA O CEREBRO SIN MATERIAL DE CONTRASTE
Indicaciones

bs. :
342634 07/02/2025 15:33:09

Dr. Hubert Inquilla Castillo
CMP 44081 - RNE 32176 - NEURÓLOGO
SERVIDOR DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
EsSalud

No. DE ORDEN: **1470770** FECHA EMISION: **07/02/2025**

H.III PUNO

CEXT

NEUROLOGIA

FARMACIA CONSULTA EXTERNA 1

ASEGU.: FLORES CONDORI ISAAC FRANCISCO EDAD: 62años 7mes 4dias

AUTOG.: 6207031FRCDI008

H/C: 13440

ACT.MED. 2468189 DOC.ID: D.N.I. 01230835

VIGENCIA: 09/03/25

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML	3	AM	3,00

Via Admin.

Ind: IM CADA 24 HORAS POR 3 DIAS

2		NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA)	5	TB	10,00
---	--	------------------------------------------	---	----	-------

Via Admin. ORAL

Ind: 1 CADA 12 ~~HORAS~~

en casa de dolor

MEDICO: 44081

INQUILLA CASTILLO HUBERT JOSUE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!**

USUARIO: 01342634

FEC.IMP: 07/02/25

HORA:

15:30:40

07 FEB 2025

Dr. Hubert Inquilla Castillo
CRM 44081 - RNE 32176 - NEUROLOGO
DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
EsSalud