

SUMILLA: Solicito justificación del permiso del día 18 de junio del 2024.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA "EL COLLAO"

S.D.

Yo, Elva Ochoa Díaz profesora por horas de la IES "San Salvador"-Tíutiri-Antamarca con DNI 29312017, Código Modular No 1029312017, Celular número 950899243, domiciliada en el Jr. Azoguini No 232 de la ciudad de Puno; me presento ante Ud., y expongo lo siguiente:

Que teniendo cita médica en horas de la tarde el día 22 de junio del presente año, en el Hospital de ESSALUD de la ciudad de Puno, para poder recoger la SOLICITUD de Examen de MAMOGRAFIA OTORGADO POR la Doctora obstetra para lo cual adjunto los documentos necesarios.

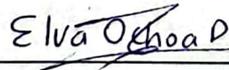
Por lo que recorro a su digno despacho para pedirle que ordene a quien corresponda justificar dicho permiso por ser de Ley.

Ilave, 19 de junio del 2024

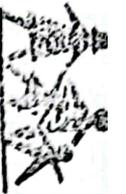
ADJUNTO:

. Una constancia de atención de
ESSALUD.

. Una solicitud de EXAMEN
AUXILIAR de MAMOGRAFIA



ELVA OCHOA DIAZ



ESSALUD

Más y mejor para ti

CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): OLHORA DIAZ ELUD

Seguro N°: 64041600002E064

Atención en el consultorio de: OBSTETRICIA

por el/la DR. (a): DRST. JUAN ANDRÉS NORDI

el día: 18/06/24

se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCION a solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente.

[Handwritten Signature]
Natalia M. Luque Andía
OBSTETRA

COR. 28912
CAPIM METROPOLITANO PUNO
ESSALUD

FIRMA Y SELLO



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 5837 Tipo Examen IMG Fecha 18/06/2024 Hora 16:12

22/06/24

Nombre y Apellidos Paciente	OCHOA DIAZ ELVA	Nro de Historia Clinica	14721
Documento de Identidad	D.N.I. 29312017	Autogenerado	640416000DZE004
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	FEMENINO
Plan de Salud		Edad	60
Acto Medico	547291	Fecha de Atención	18/06/2024
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	OBSTETRIA
Profesional Medico	LUQUE ANDIA NATALIA MARCELA Colegiatura: 28912	Actividad Especifica	ATENCION DE OBSTETRICIA

1.50 pm

Andia

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento: Provincia: Distrito:

Dirección: Dirección: Dirección:

Referencia: 950899243CLARO Teléfono Fijo: E-Mail:

Celular:

Area Examen Auxiliar **MAMOGRAFIA** **TOMA DE MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE (SCREENING)**

77052 **MAMOGRAFIA**

Indicaciones

Obs.:

14901622 18/06/2024 16:12:06

Natalia M. Luque Andia

Natalia M. Luque Andia

OBSTETRIA

COP. 28912

CAP III METROPOLITANO PUNO

EsSalud