

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas"

INFORME N°001-2024/DREP/UGELEC/IEI-N°738CM

PARA LA : Directora de la Ugel el Collao
DE LA : PROF. Susana Valencia Arce
ASUNTO : Remito documentos para la justificación de inasistencia
FECHA : Caña Maquera, 24 de Abril 2024

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de poner en su Conocimiento el sgte informe:

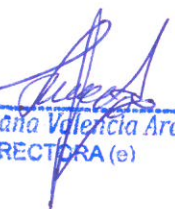
PRIMERO. - En vista de haber estado ausente en mi centro laboral por unos días por Motivos de salud de mi menor hija que fue intervenida quirúrgicamente Una operación de alto riesgo, me he visto en la obligación como madre De familia en acudir para su recuperación, ya que se encuentra lejos del Departamento de Puno y está en calidad de estudiante en el Depto. de la Libertad- Trujillo.

SEGUNDO. - Por otro lado, quiero dar a conocer que en la actualidad me encuentro ya Laborando en mi centro de labor de la IEII N° 738 de Caña Maquera y al Mismo tiempo hago alcance los requisitos para mi justificación respectiva

TERCERO. - Es cuanto informo en honor a la verdad.

Atentamente,




Lic. Susana Valencia Arce
DIRECTORA (e)

70000-724

[illegible]

Indice Dei. 000371 000551 24323W 0177 11803435



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional I La Libertad

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 33196

Certifica:

Vaneza Sussan Ponze Valencia

DNI: 70000724 fue intervenido
quirúrgicamente por

Dx. Apendicitis Aguda gangrenada
con peritonitis

Se indica descanso médico por
10 días a partir del 17-04-24
al 26-04-24, salvo complicación

21

Julio E. Carranza Castillo
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
C.M.P. 33196 R.N.E. 15457



Fecha

17-04-24 N° 0307848

20
SOLES

CONSEJO NACIONAL

SALMON CORP



Vane

22/4/2024 a la(s) 1:43 p. m.



PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Nombre del Paciente:

Vanessa Ponce Valencia

Diagnóstico:

CIE - 10:

Fecha: 15/04/24

DNI:

Historia clínica:

Edad:

Indicaciones:

Rp.

SS/ Ecografía abdominal total

D/ Apéndice Asd

E. Johan Chamaré Marín

MÉDICO INTERNISTA

CMP 66148 - RNE 045028

Sello de médico

0:10

Vane

22/4/2024 a la(s) 1:43 p. m.



CÓD. AT:
CÓD. AF:

INDI

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
Av. Mansiche 795 Telm. 231112 - 231581

Nombre _____ N° C. _____
Sede _____

INDICACIONES

Dr. Mesa de Mayo #1
Caudal 2000 p.p. #3
Lupin 1000 p.p. #3
SUTOM N° 10 20 #1
SUTOM N° 10 20 #1
Puro de espuma no condensa #1
Agua de pluma. N° 27 #1
Alfalfa 1 solo 19 #3
Tronco 1 solo #3
Electrodo autoadhesivo #4
Jeringa 10 cc #3

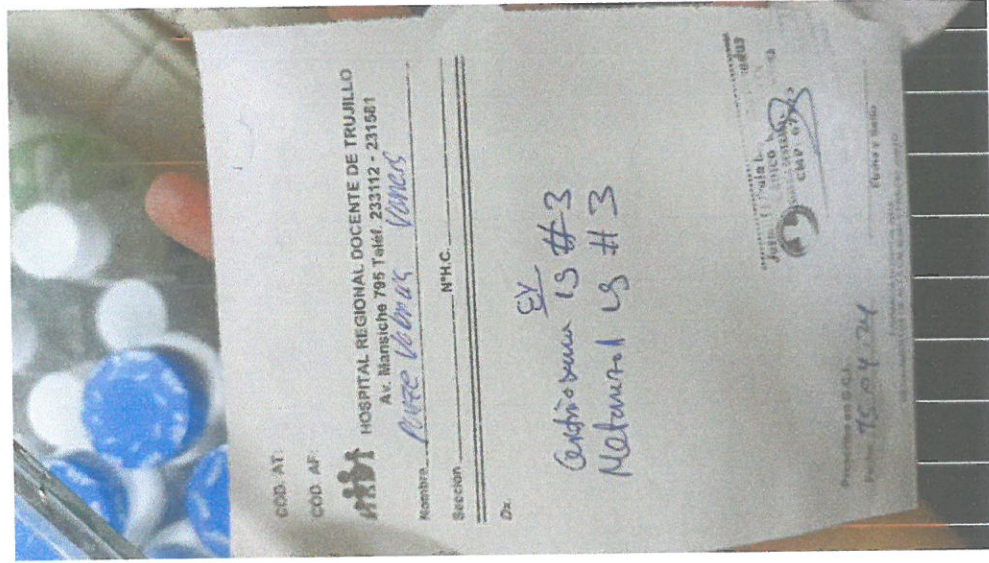
Fechas: 15/04/2014



Vane

22/4/2024 a la(s) 1:43 p. m.

(1) WhatsApp

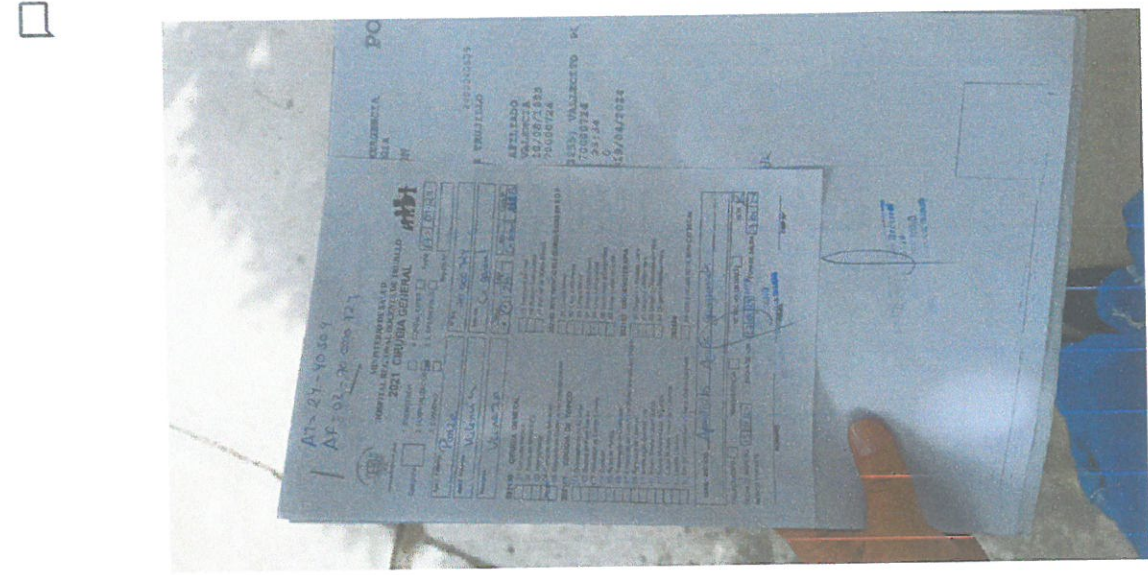




Vane

22/4/2024 a la(s) 1:43 p. m.

(1) WhatsApp



El Este documento debe ser presentado en: **Hos. Femeni**

Hospital Regional Docente de
Tijuana, B.C.

CANCELADO

Melanie Garrity Diaz
CAJERO (A)

Final