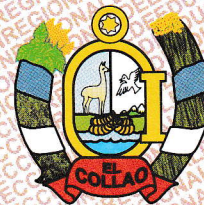




MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 007650

1. Sumilla: Solicito Justificación
de Inasistencia.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige
SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO-JLAVE

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
Sofía Patricia Tapia Quilca

4. Cargo actual y Centro de Trabajo
Docente por Horas

01305284

5. D.N.I.

1001305284

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que, el día de ayer martes 16 de abril del presente año no pu
de asistir a mi centro de labor Toda vez que acompañe a mi menor
hija a ESSALUD-Puno, motivo por la cual solicito se me justifique
mi inasistencia del día mencionado.

Por lo expuesto.

Pido a Usted Señora Directora acceder a mi pedido por ser
de ley

9. Documentos que se adjuntan:

Constancia de atención Médica

Ficha de cita médica

Copia de ONI de mi menor hija

10. Lugar y Fecha: Jlave, 17 de abril del 2024

11. Firma:

@Aparicio



CONSTANCIA DE ATENCION

El asegurado (a): Valdez Tapia Sofia

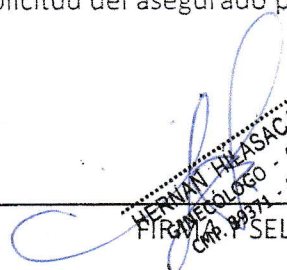
Seguro N°: 08 02/60

Atención en el consultorio de: Cardiología

Por el Dr. (a): Hilasaca

El día: 16/04/2024

Se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCIÓN a la solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente


HERNAN HILASACA APAZA
FIRMA FIRMADO - OBSTETRA
C.M. 8934 - RNE. 27611
SELLO

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 249059 Tipo Examen IMG Fecha 30/03/2024 Hora 11:21

Nombre y Apellidos Paciente	VALDEZ TAPIA SOFIA PATRICIA	Nro de Historia Clínica	118604
Documento de Identidad	D.N.I. 71165337	Autogenerado	0802160VDTIS005
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	FEMENINO
Plan de Salud		Edad	16
Acto Médico	1995502	Fecha de Atención	30/03/2024
Área Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Profesional Médico	LLAVILLA QUISPE JONAS Colegiatura: 56134	Actividad Específica	CONSULTA MEDICA

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento	Provincia	Distrito
Dirección		
Referencia		
Celular	Teléfono Fijo	E-Mail

Área Examen Auxiliar

ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

76856

ECOGRAFIA PELVICA (NO OBSTETRICA), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN; COMPLETA.

Obs.:

Indicaciones
D/C QUISTE ANEXIAL

02381715 30/03/2024 11:21:09

Dr. Jonás Lavilla Quispe
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.O. 56134 D.N.I. 729941

30/3/24, 11:27

=MkL5yhyB6ekLYF9t4tFGM=



EsSalud

Cerrar

H.III PUNO

CEXT - GINECOL. Y OBSTETR.

Fecha de la Cita : 16/04/2024
Hora de la Cita : 10:00
Médico : HILASACA APAZA HERNAN
Consultorio : 0035
Orden / Total : 6 / 8
Tipo Atención : ATENC.PROCEDIM. - ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Paciente : VALDEZ TAPIA SOFIA
Historia Clínica : Nro 118604
Autogenerado : 0802160VDTIS005
Tipo de Asegurado : OBLIGATORIO
Parentesco : HIJO(A)
Tipo de Paciente : ASEGURADO REFERIDO
No. Acto Médico : 1997061 PROCEDIMIENTO NORMAL

Terminalista : MURRUGARRA LIRA GABRIEL
Fecha : 30/03/2024 Hora : 11:28:29
"PROTÉGETE DEL COVID, LÁVATE LAS MANOS
CON AGUA Y JABÓN AL MENOS 20 SEGUNDOS"

