

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN – PUNO UGEL EL COLLAO INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "HORACIO ZEVALLOS GAMEZ", JEC DE JACHOCCO HUARACCO ILAVE



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO Nro. 0061-2024-DREP-UGELEC-DIR-IES-HZG-JEC-JH-I.

A LA

: Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO

DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

(JEFATURA PERSONAL)

DEL

: Lic. RENÉ CALISAYA MENESES

DIRECTOR DE LA IES HZG JEC DE J.H.

ASUNTO

: Solicito reprogramación de la aplicación del Instrumento Guía de entrevista basada en Evidencias, por motivos fortuitos de salud, No pude asistir, adjunto certificado médico de Incapacidad Temporal para el trabajo-ESSALUD

FECHA

: 17 de octubre de 2024.

Es sumamente grato dirigirme a Ud. Sra. Directora y por su intermedio al Comité de Evaluación de desempeño en cargos directivos de Instituciones Educativas de Educación Básica-2024, haciéndole llegar un saludo cordial de la Dirección, docentes, estudiantes y Padres de Familia de la I.E.S. "Horacio Zevallos Gámez", JEC, de Jachocco Huaracco.

Informo a su digna Dirección y al Comité de Evaluación de desempeño en cargos directivos de Instituciones Educativas, que me tocaba dar mi evaluación el 17 de octubre, a las 08:30 a.m., sin embargo, no pude estar presente en la evaluación, en la noche del 16 de octubre me he enfermado gravemente, al día siguiente muy temprano acudí a ESSALUD, donde me atendieron los médicos por emergencia, puesto que tenía dolores y sangrado.

En tal virtud Dra. Directora y Comité de Evaluación, Solicito reprogramación de la aplicación del Instrumento Guía de la entrevista basada en evidencias por motivos fortuitos de salud, adjunto certificado médico de ESSALUD.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

RCM/D Arch.. Atentamente,

AR IES JEC HORACIO ZEVALLOS GA JACHOCCO HUARACCO Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS:

386 - POL. ILAVE

CITT No. :

A-386-00010084-24

Acto Medico:

219115

Servicio:

AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado:

CALISAYA MENESES RENE

Doc. de Identidad:

D.N.I.

01836888

Autogenerado:

6207161CIMER002

Tipo de Atencion:

CONSULTA EXTERNA

Contingencia:

ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio:

17/10/2024

Fecha Fin:

18/10/2024

Total de Dias:

2

F. de Otorgamiento:

17/10/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos:

2

No Consecutivos:

0

PP.SS. Tratante

MEDICO

102168

r.55. Tratante

1

TAPARA HUMPIRI ALDAIR

RUC:

20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado:

16

Usuario:

TAPARA HUMPIRI ALDAIR DENILSON

Fecha:

17/10/2024

Hora: 08:27:10

Aldair Denilson Tapara Hum MEDICO CIRUJANO - CMP 10216 POLICLINICO ILAVE RED ASISTENCIAL PUNO No. DE ORDEN:

48688 FECHA EMISION: 17/10/2024

POL. ILAVE

CEXT

MEDICINA GENERAL

FARMACIA PRINCIPAL

ASEGU: CALISAYA MENESES RENE EDAD: 62años 3mes 1dias

AUTOG.: 6207161CIMER002

AUTOG.: 6207161CIMER002 H/C: 57
ACT.MED, 219115 DOC.ID: D.N.I. 01836888 VIGENCIA: 16/11/24

		VIGENCIA:	10/	11/24
	No. CODIGO DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
	6 ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 10 MG Via Admin. ORAL	3	ТВ	9,00
-	Ind: 1 TAB CADA 8H X 3 DÍAS (VÍA ORAL) ⁷ AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 20 X 1 1/2" Ind: PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	3	UN	3,00
Name and Address of the Owner, or other Designation of the Owner, where the Owner, which is the Owner, where the Owner, which is the Owner, where the Owner, which is the Owner, whi	⁸ JERINGA DESCARTABLE 10 CC. CON AGUJA Ind: PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	3	UN	3,00

MEDICO: 102168 TAPARA HUMPIRI ALDAIR DENILSON

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 70249080 FEC.IMP: 17/10/24

HORA:

08:25:27

Aldair Denilson Turfard Lumpiri MEDICO CIRUJANO - CMP/102168 POLICLINICO ILAVE RED ASISTENCIAL PUNO



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro, de Solicitud 24408 Tipo Examen LAB Fecha 17/10/2024 Hora 08:30

Nombre y Apellidos Paciente Documento de Identidad CALISAYA MENESES RENE D.N.I. 01836888 Nro de Historia Clinica Autogenerado Tipo de Seguro Plan de Salud MASCULINO OBLIGATORIO Edad 62 17/10/2024 219115 Fecha de Atención Acto Medico CONSULTA EXTERNA

TAPARA HUMPIRI ALDAIR DENILSON Colegiatura:
102168

Actividad Especifica Area Hospitalaria Servicio Hospitalario MEDICINA GENERAL Profesional Medico CONSULTA MEDICA

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Dirección Referencia

Area Examen Auxiliar

921927812ENTEL BIOQUIMICA

Analisis de orina por tira de analisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, ph, proteinas, gravedad especifica, urobilinogeno, cualquier numero de estos componentes; no automatizado, con microscopia 81000 aciones

ANALISIS DE ORINA; MICROSCOPICA SOLAMENTE 81015 82043 DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA, MICROALBUMINA, CUANTITATIVA

82465 DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO 82565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

82570 DOSAJE DE CREATININA; OTRA FUENTE (INCLUYE ORINA) 82947 DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA) 83718 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL) 83719 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL COLESTEROL)

83721 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COLESTEROL)

84478 TRIGLICERIDOS 84520 NITROGENO UREICO; CUANTITATIVO

84550 ACIDO URICO; EN SANGRE 85140 PROTEINA C-REACTIVA iones B6430 FACTOR REUMATOIDEO; CUALITATIVO

Indicaciones HEMATOLOGIA HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS)
FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS

85025

Indicacio 85651 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION DE ERITROCITOS; NO AUTOMATIZADA Area Examen Auxiliar

Indicaciones
INMUNOLOGIA
86900
Indicaciones TIPIFICACION DE SANGRE: ABO

70249080 17/10/2024 08:30:24

Area Examen Auxilia

Obs.

Aldair Denilson Tapara Humpiti MEDICO CIRUJANO - CMP 102108 POLICLINICO ILAYE RED ASISTENCIAL PUNO

林 EsSalud