



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Yunguyo, 18 de junio del 2024

OFICIO. N° 010 -2024-GRP-DREP/DUGEL-Y-AGP-PC.

SEÑOR : Prof. Efraín CONDORI RIVERA
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO
-Oficina de Personal

PRESENTE:

ASUNTO : SOLICITO JUSTIFICACION DE INASISTENCIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA 308	
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO	
05F	18 JUN 2024
EXPEDIENTE N°	6920
HORA: 2:57	FIRMA: <i>[Firma]</i>

Es grato dirigirme a su digna autoridad, con la finalidad de: SOLICITAR JUSTIFICACION DE INASISTENCIA ya que mi persona no asistió a su centro de trabajo como Profesora Coordinadora de Modulo N° 02 de la Zona Chimbo, **EL DÍA LUNES 17 DE JUNIO** del presente año, por motivos de **ATENCION MEDICA HOSPITAL III ESSALUD DE JULIACA – CONSULTORIO DE GINECOLOGIA-DOCTOR WILLIAN AJAHUANA CONDORI**. Espero ser justificada, al presente adjunto documentos probatorios. Espero su comprensión.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones más distinguidas de mi estima personal.

Atentamente.



[Firma]
Prof. Graciela Salcedo Rojas
DOCENTE COORDINADORA
UGEL YUNGUYO

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado(a) Salcedo Bp, Staciela

Seguro N° 024 14200

Atendido (a) en el Consultorio de 6-0

Por el Dr(a) _____

El día 17/06/24

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

194 FORMATO H- 5


Firma y Sello del Médico

Co. DE ORDEN; 1270157 FECHA EMISION: 17/06/2024

I.III JULIACA

V. JOSE SANTOS CHOCANO NO788-LA CAPILLA

EXT

GINECOL. Y OBSTETR. FARMACIA CONSULTA EXTERNA
 SEGU.: SALCEDO ROJAS GRACIELA EDAD: 54años 5mes 30dias
 UTOG.: 6912180SCRAG008 H/C: 31878
 CT.MED. 2393317 DOC.ID: D.N.I. 02414200 VIGENCIA: 17/07/24

o. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
	IBUPROFENO 400 MG <i>c/8h</i>	5	TB	15,00
ia Admin.	ORAL			
d:	CADA 08 HRS VO			
	ORFENADRINA CITRATO 100 MG (LIBERACIÓN PROLONGA) <i>c/12h</i>	5	TB	10,00
ia Admin.	ORAL			
d:	CADA 12 HRS VO			
	ESTROGENOS 0.1% X 15 G CREMA	30	TU	3,00
ia Admin.	VAGINAL <i>2-30</i>			
d:	2-3 SEMANAS			
	CARBONATO DE CALCIO 500MG Ó MÁS DIÓN CA	30	TB	30,00
ia Admin.	ORAL			
d:	CADA 24HRS VO <i>J dno</i>			
	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG	30	TB	30,00
ia Admin.	ORAL			
d:	CADA 24HRS VO			

MEDICO: 53024 AJAHUANA CONDORI WILKIAM

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
PREVENIR LA DIABETES ESTÁ EN TUS MANOS, COME SANO

USUARIO: 43218527 FEC.IMP: 17/06/24 HORA: 10:32:44

ESSALUD



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

	Nro. de Solicitud	265932	Tipo Examen	IMG	Fecha	17/06/2024	Hora	10:31
Nombre y Apellidos Paciente	SALCEDO ROJAS GRACIELA	Nro de Historia Clínica	31878					
Documento de Identidad	D.N.I. 02414200	Autogenerado	6912180SCRAG008					
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	FEMENINO					
Plan de Salud		Edad	54					
Acto Médico	2393317	Fecha de Atención	17/06/2024					
Área Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					
Profesional Médico	AJAHUANA CONDORI WILLIAM Colegiatura: 53024	Actividad Específica	CONSULTA MEDICA					

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento		Provincia		Distrito	
Dirección					
Referencia					
Celular	968959199TELEFONICA	Teléfono Fijo		E-Mail	

Área Examen Auxiliar

ULTRASONIDO DIAGNOSTICO
76645 **ECOGRAFIA, MAMAS (UNILATERAL O BILATERAL), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN.**
Indicaciones **CONTROL**

Obs. :

43218527 17/06/2024 10:31:03

Handwritten signature and blue stamp of the medical professional, likely the gynecologist or obstetrician mentioned in the report.

Datos del Paciente

(43218527-17/06/2024 10:24-10.56.1.186)

Apellidos y Nombres

SALCEDO ROJAS GRACIELA

Fecha de Vigencia

07/07/2024

Doc. de Identidad

D.N.I. 02414200 Edad Actual 54A 5M 30D

Sexo

FEMENINO

Acto Medico

2105059



CAS de Atencion

H.III JULIACA

Nro Historia Clinica

31878

Area Hospitalaria

CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención

27/12/2023

Servicio Hosp.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de Seguro

Actividad Especifica

ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Actividad Hosp.

ATENC.PROCEDIM.

Profesional Asistencial

PEREZ ARIAS LENIN - Colegiatura: 52999

Solicitudes de Citas

(43218527-17/06/2024 10:24-10.56.1.186)

Exámenes Auxiliares Solicitados

(43218527-17/06/2024 10:24-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados

(43218527-17/06/2024 10:24-10.56.1.186)

Procedimientos del Acto Médico

(43218527-17/06/2024 10:24-10.56.1.186)

Fecha del Procedimiento: 27/12/2023

Fecha y Hora del registro: 27/12/23 15:33

Codigo:

76830 ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Resultado :

UTERO RVF NORMAL

ENDOMETRIO: 5 MM.

ANEXOS SP

FSD: LIBRE

CONCLUSION

UTERO Y ANEXOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES ATROFICOS.