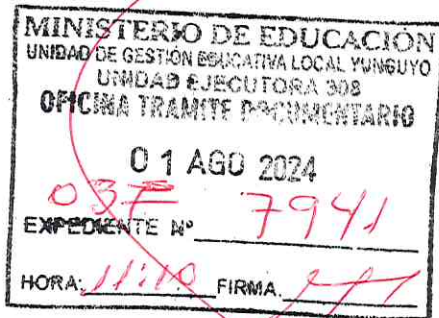


SOLICITO: regularizar documentación por atención médica en es salud puno.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.



Yo Alizon Richard TITO BUSTINZA, con DNI. 40042184, con dirección domiciliaria en la Av. 28 de Julio N° 527 de la ciudad de Yunguyo. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de personal administrativo nombrado, al amparo del Art. 2° Inc. 2° de la Constitución Política del Perú, así mismo amparado por el DL. 276 y su respectivo reglamento, que teniendo la necesidad y urgencia de asistir al Hospital III de Essalud Puno de la ciudad del mismo nombre ya mencionado, para el cumplimiento de mi tratamiento médico y análisis, solicito a su despacho y a quien corresponda regularizar mi inasistencia por motivos de salud (cita Médica). Del día viernes 12 de julio de 2024, para mayor veracidad adjunto documentos que acreditan dicha atención en Es salud Puno.

POR LO EXPUESTO:

Señor director peticiono que se me conceda acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Yunguyo, 30 de julio de 2024


Alizon R. TITO BUSTINZA
40042184
PERSONAL ADMINISTRATIVO
UGEL Y.

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a):

TITO Bustaya Alizar R

Seguro N°:

Atendido en el Consultorio de:

Traumatología

por el Dr. (a):

el día:

12/17/24

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

Dr. Carlos Chiruta Kaimas
CNP. 37648 - RNE/21035
TRAUMATOLOGO

FIRMA Y SELLO

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud		269176	Tipo Examen		IMG	Fecha	12/07/2024	Hora	16:16
Nombre y Apellidos Paciente		TITO BUSTINZA ALIZON RICHARD							
Documento de Identidad		D.N.I. 40042184							
Tipo de Seguro		OBLIGATORIO							
Plan de Salud									
Acto Médico		2148519							
Área Hospitalaria		CONSULTA EXTERNA							
Profesional Médico		CHURATA RAMOS CARLOS JACINTO Colegiatura: 33643							
		Fecha de Atención							12/07/2024
		Servicio Hospitalario							ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
		Actividad Específica							CONSULTA MEDICA

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE
Departamento

DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE	
Departamento	
Dirección	
Referencia	
Celular	929829261BITEL
Provincia	
Teléfono Fijo	
Distrito	
E-Mail	

Area Examen Auxiliar

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
73560
Indicaciones
RX SIMPLE DE RODILLA
RX RODILLA DERECHA AP LATERAL

Obs.:

01315129 12/07/2024 16:16:34

Dr. Carlos Churata Ramos
CMP. 33648 - RNE. 21035
TRINATÓLOGO