



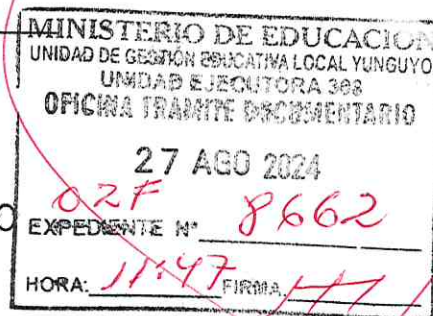
"Año de Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junin y Ayacucho"

Yunguyo, 27 de Agosto del 2024

OFICIO N° 007-2024-UGEL-Y-AGP.DC-I:

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

ASUNTO : SOLICITO PERMISO



Tengo el grato honor de dirigirme a su digna autoridad, con la finalidad de **SOLICITARLE PERMISO**, que del día miércoles 28 de Agosto del presente año 2024, por motivos de atención MEDICA en ESSALUD Salcedo Puno y METROPOLITANA Puno turno mañana y tarde que se viajara a Puno, Esperando su comprensión.

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

ATENTAMENTE.

Prof. Elizabeth, MENDOZA QUISPE
DOCENTE COORDINADORA
UGEL YUNGUYO

MICROBIOLOGIA 28/08/2024
ORINA SIMPLE CAS: 140



475467.21

MENDOZA QUISPE ELIZABETH
DNI: 01342022 SEXO: F

MICROBIOLOGIA 28/08/2024
ORINA SIMPLE CAS: 140



475467.21

MENDOZA QUISPE ELIZABETH
DNI: 01342022 SEXO: F

(40017894-14/08/2024 16:41-10.56.1.187)

OZA QUISPE ELIZABETH

1342022 Sexo FEMENINO

INO

024 Edad en la Atencion 46 A 11 M 3 D

JA EXTERNA

A OTINIANO JOSE LUIS Colegiatura 69958

NSULTA

Nro Historia Clínica

Tipo de Paciente

Tipo de Seguro

Plan de Salud

Servicio Hosp.

Actividad Hosp.

183479

ADSCRIPCION TEMPORAL

OBLIGATORIO

UROLOGIA GENERAL

ATEN.MED.AMBUL.

(40017894-14/08/2024 16:41-10.56.1.187)

ma de Solicitud 13/08/2024

ERIANO, ORINA; CUANTITATIVO, RECUENTO DE COLONIAS

EsSalud

FECHA RESULTADO:

LABORATORIO ESSALUD PUNO H-III

HORARIO DE RECOJO DE MUESTRAS: 7:00-7:45 AM

FECHA DE CITA 28/08/2024

INDICACIONES:

- COMPLETAMENTE EN AYUNAS

- TRAER MUESTRA ORINA SEMEN HECES

- FRASCO 1 UNITS 2

- OTRAS MUESTRAS

PERSONAL



Firmado digitalmente por:
ZARAK LEMOR Daniel FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/08/2024 14:30:24-0500

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

28/AGOSTO

4:00 pm

Nro. de Solicitud 275741

Tipo de Examen IMAGENOLOGIA

H.III PUNO

Fecha 21/08/2024

Apellidos y Nombres MENDOZA QUISPE ELIZABETH

Doc. de Identidad D.N.I. 01342022

Tipo de Seguro OBLIGATORIO

Plan de Salud

Nro Historia Clínica 183479

Autogenerado 7709100MDQSE008

Sexo FEMENINO

Edad 46 A

Acto Médico 2194973

Area Hospitalaria CONSULTA EXTERNA

Profesional Médico ZARAK LEMOR DANIEL

Fecha de Atención 21/08/2024

Servicio Hosp NEUMOLOGIA

Actividad Especifica

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento

Provincia

Distrito

Dirección

Referencia

Celular

BITEL

983191369

Teléfono Fijo

E-Mail

Area Examen Auxiliar RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

71010

RX DE TORAX; VISTA UNICA, INCIDENCIA POSTERO-ANTERIOR

USUARIO: 46362458

FEC.CRE: 21/08/2024

HORA CRE: 14:38:17