



PERÚ Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 006246

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 008
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicito justificación de inasistencia de los días martes 10 y miércoles 11.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno:

Lardon

Apellido Materno:

De La Torre

Nombres:

Paul Jéber

Persona Jurídica:

Razón Social:

Docente de la I.E.P. N° 70 266 - Imicote

Tipo de Documento:

DNI:

01229387

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA:

Avenida:

Jirón:

Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

Lima

N° de Inmueble:

513

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo Joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserío:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento:

Puno

Provincia:

Yunguyo

Distrito:

Yunguyo

Teléfonos:

971030100

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que teniendo la necesidad de asistir a ESSALUD Puno Salcedo no asiste a mi centro de labor (UGEL-Y.) como docente puesto a disposición y estando en la oficina de O.T.D. los días martes 10 y miércoles 11. Por tal razón solicito se me justifique los mencionados días, para lo cual acompaño las constancias de atención médica.

Así mismo le comunico que en los días siguientes pediré permiso también de acuerdo al rol de mi atención de medicina física para lo cual acompaño fotocopia de la misma.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

2. Constancias de atención médica.

1. fotocopia de mi cronograma de atención.

Yunguyo 11 de diciembre 2024

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Sardan de la Torre Raul Heller

El asegurado (a):

Seguro N°:

Atendido en el Consultorio de:

por el Dr. (a) :

el día : _

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

FIRMATA Y SELLO NÚMERO 478
 D. L. MENDEZ, A. NÚMERO 10
 CNP. 190324, NÚMERO 10
 190324, NÚMERO 10

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a):

Raul Sarden de la Torre

Seguro N°:

Atendido en el Consultorio de:

Medicina Física

por el Dr. (a):

Wendy Rogers Gentry

el día:

11-10-24

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

Lic. Luque Gomez Naomi Noheli

Tecnólogo Médico

Terapia Física y Rehabilitación

C T M P 16412

FIRMA Y SELLO

Essalud H.III PUNO
Area CONSULTA EXTERNA
Servicio TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITAC.

Fecha: 29/11/24
Hora: 10:48:36
Página: 1

CITAS MÚLTIPLES

PACIENTE SARDON DE LA TORRE RAUL HELBER
AUTOGENERADO 6403221SDTRR001

Tratamiento SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL

SAB 07/12/2024 14:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	LUN 09/12/2024 07:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	MIE 11/12/2024 07:40 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	SAB 14/12/2024 07:40 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI
LUN 16/12/2024 14:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	MIE 18/12/2024 07:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	VIE 20/12/2024 14:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	MAR 24/12/2024 14:20 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI
JUE 26/12/2024 07:40 Consultorio: 0048 LUQUE GOMEZ NAOMI	SAB 28/12/2024 14:40 Consultorio: 0047 LUQUE GOMEZ NAOMI		

NOTA: Paciente que falta a una cita perderá sus turnos programados

TERMINALISTA: CHAMBI HUANCA ROCI



ORDEN DE ATENCIÓN
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
HOSPITAL III PUNO - ESSALUD

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Complete

Nombre: Sardon de la Torre Raul Fecha: 29/11/24

Diagnóstico: Sac F x D12

N° Sesiones: 10 Frecuencia: 3/1/ Edad: Autogenerado:

INDICACIONES

TERAPIA FÍSICA ☒ TERAPIA OCUPACIONAL ☐ TERAPIA DE LENGUAJE ☐

OTCC D12
CI

(2) Mgs F M a m m I I Irg

OBSERVACIONES: (3) Equilibrio y agilidad a Bipedata