



PERÚ

Ministerio de Educación

Dirección Regional de Educación

Unidad de Gestión Educativa Local Yunguyo

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Yunguyo, 14 de abril del 2025.

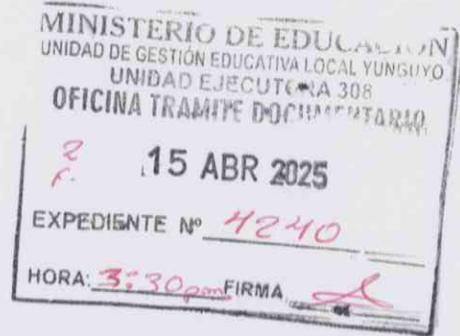
OFICIO N° 008-2025 -ME/DREP/UGEL-Y/ DADM. / TESORERÍA.

A : CPC. SONIA ROJAS HUANCAPAZA
DIRECTORA DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO II

DE : R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA
TESORERA UGEL-Y.

PARA : ESPECIALISTA EN PERSONAL.

ASUNTO : SOLICITA LICENCIA POR ORDEN DE ESSALUD-TACNA.

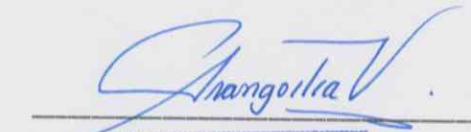


Por medio del presente documento, me dirijo a su digna autoridad con la finalidad de solicitarle licencia por motivos de salud, según CITA DE LABORATORIO de las AREAS DE INMULOGIA Y BIOQUIMICA, del Hospital de ESSALUD-TACNA; cita que adjunto al presente; y en vista, que debo asistir a la mencionada cita médica programada, respetuosamente pido a Ud. licencia el día **miércoles 16 del presente mes de abril**.

Sin embargo, me pongo en la plena disposición de laborar de manera remota y vía Web todo el trabajo necesario, y brindar la posibilidad apropiada para el cumplimiento oportuno según los cronogramas de trabajo de los compromisos mensuales, inmersos dentro de las funciones de tesorería.

Por tal motivo agradeceré dar viabilidad a mi petición por ser legal. Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;


C.P.C. R. GLADYS ARANGOITIA VALDIVIA
TESORERA UGEL - Y.
U.E. 308 EDUCACIÓN YUNGUYO


DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
CPC SONIA ROJAS HUANCAPAZA
DIRECCIÓN DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO II
UGEL - YUNGUYO

Cc. Archivo

Solicitud N°: **1023230** Fecha Solicitud: 04/04/2025 Acto Médico: 2723133
 Área Solicita: CONSULTA EXTERNA Servicio Solicita: ENDOCRINOLOGIA
 Médico: VELA RIVERA CARLOS D.N.I. 40842301
 Paciente: ARANGOITIA VALDIVIA ROSA D.N.I. 23834691 Autogenerado: 6111070ANVDR002
 Sede/Sala: LABORATORIO RUTINA Diagnóstico E07.9 TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO

Exámenes Solicitados Área: **INMUNOLOGIA**
 Nro: **1** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **84443** Profesional:
 Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)

Exámenes Solicitados Área: **BIOQUIMICA**
 Nro: **2** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **84481** Profesional:
 Descripción: TRIYODOTIRONINA T3; LIBRE
 Nro: **3** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **84439** Profesional:
 Descripción: TIROXINA; LIBRE
 Nro: **4** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **82947** Profesional:
 Descripción: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)
 Nro: **5** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **82465** Profesional:
 Descripción: DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO
 Nro: **6** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **83718** Profesional:
 Descripción: DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)
 Nro: **7** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **83719** Profesional:
 Descripción: DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL COLESTEROL)
 Nro: **8** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **83721** Profesional:
 Descripción: DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COLESTEROL)
 Nro: **9** Fecha Cita: **16/04/2025** Hora Cita: **07:00**
 Código: **84478** Profesional:
 Descripción: TRIGLICERIDOS

ESSALUD



H.III DANIEL ALCIDES CAF

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud **1023230** Tipo Examen **LAB** Fecha **04/04/2025** Hora **15:14**

Nombre y Apellidos Paciente	ARANGOITIA VALDIVIA ROSA GLADYS	Nro de Historia Clínica	166325
Documento de Identidad	D.N.I. 23834691	Autogenerado	6111070ANVDR002
Tipo de Seguro	PENSIONISTA	Sexo	FEMENINO
Plan de Salud		Edad	63
Acto Médico	2723133	Fecha de Atención	04/04/2025
Área Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	ENDOCRINOLOGÍA
Profesional Médico	VELA RIVERA CARLOS JAVIER Colegatura: 43896	Actividad Específica	CONSULTA MEDICA

16-04
630-730
Am

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento	Provincia	Distrito
Dirección		
Referencia		
Celular	951970441CLARO	Teléfono Fijo
		E-Mail

Área Examen Auxiliar	BIOQUIMICA	DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO
	82465	
	Indicaciones	
	82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)
	Indicaciones	
	83718	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)
	Indicaciones	
	83719	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL COLESTEROL)
	Indicaciones	
	83721	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COLESTEROL)
	Indicaciones	
	84439	TIROXINA; LIBRE
	Indicaciones	
	84478	TRIGLICERIDOS
	Indicaciones	
	84481	TRIYODOTIRONINA T3; LIBRE
	Indicaciones	
Área Examen Auxiliar	INMUNOLOGIA	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)
	84443	
	Indicaciones	

Obs. :

[Signature]
 Dr. Carlos Vela Rivera
 ENDOCRINOLOGÍA
 CMP 43896 RNE 33904