

SOLICITUD: JUSTIFICACION DE INASISTENCIA  
POR ATENCION MEDICA ESSALUD

SR. :MG. LUIS MARINO CALCINA TITO  
DIRECTOR  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO

GRACIELA SALCEDO ROJAS, identificada con DNI N° 02414200.  
Jirón Los Kollis N. 140 Urbanización Manco Capac Juliaca. Docente Coordinadora  
PIET de la Ugel Yunguyo, ante Usted me presento y digo:

Que, amparado en **Ley General de Salud (Ley N° 26842)** donde establece que la protección de la salud es de interés público y un derecho irrenunciable de toda persona. Esto sienta una base importante para que el trabajador pueda atenderse médicamente. Como es de conocimiento de su autoridad, anteriormente sufrí un percance que me produjo una fisura, el mismo que fue controlado, pero que por prescripción médica fui programada para los exámenes auxiliares de **RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA**, el mismo que se programó para el viernes 30 de los corrientes.

Conforme a la programación mi persona acudió a la respectiva cita médica en el establecimiento de Essalud Red Asistencial Juliaca, tal como lo demuestro con la Constancia de Atención Médica firmada por el galeno Cristobal Medina Lima, especialista en traumatología y Ortopedia.

Adjunto junto a los documentos descritos líneas arriba, la medicación dispuesta por el especialista, entendiendo que mi salud está delicada: además, debo indicar que conforme a la planificación por el aniversario de las instituciones educativas iniciales, el pasado día domingo estuve presente en el desfile cívico.

**POR LO EXPUESTO**

Es justicia que espero alcanzar. Dios guarde a Ud.

Yunguyo: 30 de mayo del 2025

ESSALUD

H.III JULIACA



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud 336375 Tipo Examen IMG Fecha 30/05/2025 Hora 11:40

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	55
Acto Médico	2970445	Fecha de Atención	30/05/2025
Área Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hospitalario	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Profesional Médico	MEDINA LIMA CRISTOBAL SANTIAGO Colegiatura: 19519	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

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

73070

RX SIMPLE DE CODO

Indicaciones

SS RX DE CODO IZQUIERDO F Y P

Obs.:

29271071 30/05/2025 11:40:54

*[Handwritten Signature]*  
 Dr. Cristóbal S. Medina Lima  
 Esp. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
 CMP. 19519 RNE 9299  
 HOSPITAL III RED ASISTENCIAL JULIACA  
 ESSALUD



*[Handwritten Signature]*

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado(a) Salcedo Rojas Graciela

Seguro N° 6912180-008

Atendido (a) en el Consultorio de Ortopedia

Por el Dr(a) Cristóbal S. Medina Lima

El día 30-05-2025.

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

*[Handwritten Signature]*  
 Dr. Cristóbal S. Medina Lima  
 Esp. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
 CMP. 19519 RNE 9299  
 HOSPITAL III RED ASISTENCIAL JULIACA  
 ESSALUD

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

No. DE ORDEN: **1582404** FECHA EMISION: **30/05/2025**  
**H.III JULIACA**  
 AV. JOSE SANTOS CHOCANO NO788-LA CAPILLA  
 CEXT  
 ORTOPED.Y TRAUMATOL. FARMACIA CONSULTA EXTERNA  
 ASEG.U.: SALCEDO ROJAS GRACIELA EDAD:55años 5mes 12dias  
 AUTOG.: 6912180SCRAG008 H/C: 31878  
 ACT.MED. 2970445 DOC.ID: D.N.I. 02414200 VIGENCIA: 29/06/25

No. DE ORDEN: **1582404** FECHA EMISION: **30/05/2025**  
**H.III JULIACA**  
 AV. JOSE SANTOS CHOCANO NO788-LA CAPILLA  
 CEXT  
 ORTOPED.Y TRAUMATOL. FARMACIA CONSULTA EXTERNA  
 ASEG.U.: SALCEDO ROJAS GRACIELA EDAD: 55años 5mes 12dias  
 AUTOG.: 6912180SCRAG008 H/C: 31878  
 ACT.MED. 2970445 DOC.ID: D.N.I. 02414200 VIGENCIA: 29/06/25

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
-----	--------	--------------	------	----	-------

1	010050031	NAPROXENO 250 MG (BASE) O 275 MG (SA)	7	TB	20,00
Via Admin. ORAL					
DiagN: S42.2					
2	999010082	POMADA SALICILADA X 30 G	10	POT	2,00
DiagN: S42.2					

MEDICO: 19519 MEDINA LIMA CRISTOBAL SANTIAGO

FIRMA DEL ASEGURADO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA  
 ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINAL ZANCUDO!**

USUARIO: 29271071 FEC.IMP: 30/05/25 HORA: 11:39:34

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
-----	--------	--------------	------	----	-------

1	NAPROXENO 250 MG (BASE) O 275 MG (SAL SODICA)	7	TB	20,00	
Via Admin. ORAL					
Ind: 1 TABLETA CADA 8 HORAS					
2	POMADA SALICILADA X 30 G	10	POT	2,00	
Ind: APLICACION TOPICA DIARIA.					

MEDICO: 19519 MEDINA LIMA CRISTOBAL SANTIAGO

FIRMA DEL MEDICO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA  
 ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINAL ZANCUDO!**

USUARIO: 29271071 FEC.IMP: 30/05/25 HORA: 11:39:34