

SOLICITO: JUSTIFICACION DE INASISTENCIA POR
ATENCION MEDICA ESSALUD

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

CON ATENCION : OFICINA DE RECURSOS HUMANOS.

MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRAMITE 308
F-5 02 JUN 2025
EXPEDIENTE N° 5551
HORA: 3:51 FIRMA: 

GRACIELA SALCEDO ROJAS, identificada con DNI N° 02414200. Jirón Lima N° 608. Profesora Coordinadora 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 ACCIDENTE COMUN que me produjo una FRACTURA MENOR Y TENDINITIS, 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 Cristóbal 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 a pesar de mi salud.

POR LO EXPUESTO

Es justicia que espero alcanzar. Dios guarde a Ud.

Yunguyo: 02 de Junio del 2025



Prof. Graciela Salcedo Rojas
DOCENTE COORDINADORA
UGEL YUNGUYO

Essalud H.III JULIACA

Listado de Pacientes Citados - CONSULTA EXTERNA 30/05/2025

Servicio : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Actividad : ATENCION MEDICA AMBULATORIA

SubActividad : CONSULTA MEDICA

Medico : MEDINA LIMA CRISTOBAL

Turno : 08:00 12:00 Consultorio : B811 -

Ord	H.A.	Hist Clínica	Ubicación	Acto. Medico	D.N.I.	Paciente	Edad	Tipo Aseg
1	08:00	177307		2960973	02397856	AVALOS BENIQUE HONORATA	57	OBLIGATORIO
2	08:12	33243		2960975	01495613	CCALLOHUANCA MAMANI SEGUNDO	70	PENSIONISTA
3	08:24	307075		2960976	01484120	VILCA MACHACA DANIEL	60	BENEFICIARIO
4	08:36	146087		2960979	02444530	CONDORI CUNO RUSWEL	48	OBLIGATORIO
5	08:48	1419		2961978	42642307	COLQUEHUANCA VILLALTA NESTOR	40	OBLIGATORIO
6	09:00	200120		2961980	02438213	CCAPA MALDONADO EMILIO	49	S.REGULAR
7	09:12	55333		2962841	02038483	MAMANI CANAZA GLORIA	54	OBLIGATORIO
8	09:24	306230		2962891	94069841	MARIN RAMOS ERICK	0	OBLIGATORIO
9	09:36	106020		2963218	45824621	SANGA HILASACA LINN	36	OBLIGATORIO
10	09:48	76335		2963274	02419876	YTO QUISPE ROGER	49	OBLIGATORIO
11	10:00	111436		2963363	01489581	MASCO JUSTO FRANCISCO	69	BENEFICIARIO
12	10:12	73320		2963399	80310988	TORRES RODRIGUEZ VIRGINIA	49	OBLIGATORIO
13	10:24	209801		2963846	47624292	GUTIERREZ CUNO WILMER	34	OBLIGATORIO
14	10:36	187255		2963847	44854693	CHALLAPA TICONA DE MOSCAIRO EDITH	38	OBLIGATORIO
15	10:48	102352		2963848	02403067	CALATAYUD NAVA ELVA	66	OBLIGATORIO
16	11:00	310561		2963851	43523923	ALVAREZ PARIAPAZA HERIBERTO	45	OBLIGATORIO
17	11:12	99123		2964075	43677261	FRISANCHO SANTANDER JULIA	38	OBLIGATORIO
18	11:24	11109		2969375	01489883	MAMANI MACHACA JAIME	70	OBLIGATORIO
19	11:36	31878		2970445	02414200	SALCEDO ROJAS GRACIELA	55	OBLIGATORIO
20	11:48	94814		2970469	80388322	VILCA APAZA LUCY	46	OBLIGATORIO

Fuenteley

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado(a) _____

Salcedo Rojas Graciela

Seguro N° _____

6912180-008

Atendido (a) en el Consultorio de _____

Ortopedia

Por el Dr(a). _____

Cristobal 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.

194 FORMATO H-5


D. Cristobal S. Medina Lima
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
C.M.P. 19519 RNE 9299
RED ASISTENCIAL JULIACA

Firma y Sello del Médico



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
Area 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	E-Mail

Area 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

[Firma]
D^a Cristóbal S. Medina Lima
E.S.P. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
C.M.P. 19519 R.N.E. 9298
HOSPITAL III RED ASISTENCIAL JULIACA
ESSALUD

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
ASEGU.: 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	999010062 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. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!

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

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
ASEGU.: 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	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 Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!

USUARIO: 29271071 FEC.IMP: 30/05/25 HORA: 11:38:34