

INFORME N° 001- 2024.

A : MS Ruby Edgar CANDIA CHALCO
: Director de la IEP N° 70265-Esperitu Santo

DEL : Sr. Lucio VALDEZ HUISA.
Trabajador de servicio.

ASUNTO : REMITE JUSTIFICACIÓN DE TRABAJO

FECHA : 16-09-2024.

Es grato de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a su vez Informarle mediante el presente documento donde se Remite la Justificación de la Inasistencia al trabajo de los siguientes días, en seguida se detalla:

- Del día 02-09-2024 al 06-09-2024.
- Del día 07-09-2024 al 09-09-2024.
- Del día 10-09-2024 al 13-09-2024.

Para tal efecto adjunto copias de Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) a razón de que esos días me encontré muy delicado de Salud.

En tal sentido elevo el presente documento a su digno despacho para que sea derivado a la Instancia correspondiente.

Atentamente

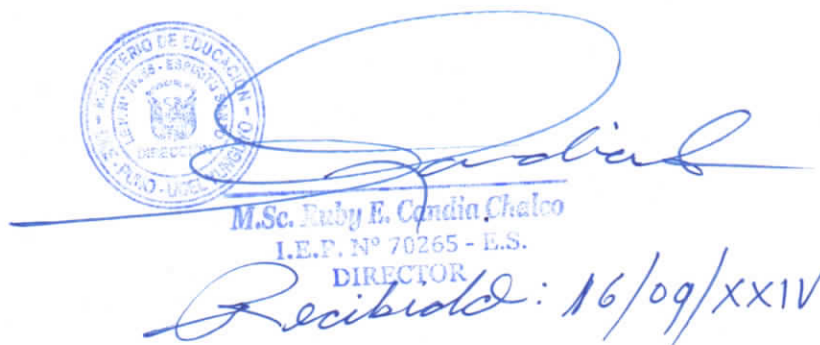


Lucio VALDEZ HUISA

DNI N° 15404455

Trabajador del Servicio de la IEP N° 70265

Espíritu Santo



M.Sc. Ruby E. Candia Chalco
I.E.P. N° 70265 - E.S.
DIRECTOR
Recibido: 16/09/XXIV



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LINARES Renzo
Alejandro FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/09/2024 10:21:09-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION
CITT No.: A-149-00026016-24

Acto Medico:
Servicio: MED. CONTROL (MECO)
Nombre Asegurado: VALDEZ HUISA LUCIO
Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 15404455
Autogenerado: 6203041VDHSL008
Tipo de Atencion: REGULAR, CONSULTA EXTERNA
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Control: 70492 CORDOVA LINARES RENZO ALEJANDRO
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 02/09/2024
Fecha Fin: 06/09/2024
Total de Días: 5
F. de Otorgamiento: 03/09/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 5
No Consecutivos: 29

PP.SS. Tratante MÉDICO 32587

RUC: 20406267190 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO
OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 234
Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Incapacidad Temporal

Usuario: 71602291
Fecha: 03/09/2024

Hora: 10:27:11



Firmado digitalmente por:
PEREZ ROSAS Joseph
Fernando FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2024 12:03:58-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION

CITT No. : **A-149-00026645-24**

Acto Medico:

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: VALDEZ HUISA LUCIO

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 15404455

Autogenerado: 6203041VDHSL008

Tipo de Atencion: REGULAR. CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 86361 PEREZ ROSAS JOSEPH FERNANDO

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 07/09/2024

Fecha Fin: 09/09/2024

Total de Dias: 3

F. de Otorgamiento: 10/09/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 8

No Consecutivos: 29

PP.SS. Tratante MÉDICO 32587

RUC: 20406267190 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 237

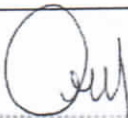
Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Incapacidad Temporal

Usuario: 70927935

Fecha: 10/09/2024

Hora: 12:04:02

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**EE.SS:** 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION**CITT No. :** A-149-00026668-24**Acto Medico:** 2406287**Servicio:** AE1 NEUMOLOGIA**Nombre Asegurado:** VALDEZ HUISA LUCIO**Doc. de Identidad:** D.N.I. 15404455**Autogenerado:** 6203041VDHSL008**Tipo de Atencion:** CONSULTA EXTERNA**Contingencia:** ENFERMEDAD COMUN**Med. Control:****F. Prob. de Parto:****PERIODO INCAPACIDAD****Fecha de Inicio:** 10/09/2024**Fecha Fin:** 13/09/2024**Total de Dias:** 4**F. de Otorgamiento:** 10/09/2024**DIAS ACUMULADOS****Consecutivos:** 12**No Consecutivos:** 29**PP.SS. Tratante** MEDICO 60353
AVALOS BRAVO SARA**RUC:** 20406267190**OBSERVACIONES****Dias de Incapacidad Temporal Acumulado:** 241**Incapacidad Temporal****Usuario:** AVALOS BRAVO SARA JANNET**Fecha:** 10/09/2024 **Hora:** 16:08:33
SARA JANNET AVALOS BRAVO
MEDICO NEUMOLOGO
CMP 60353 RNE 048529

" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N°002-2024

A: Ms. Rubí Edgar CANDIA CHALCO
Director de la IEP. N° 70265 E. S.

DE : Sr. Lucio Valdez Huisa
Personal de servicio.

ASUNTO: Remito justificación de inasistencias.

FECHA: Tacna 01 de octubre del 2024

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informar sobre la inasistencia al centro de trabajo por motivos de salud. Remito la justificación de mi inasistencia de los días de 14 de setiembre al 30 setiembre del presente año.

Para lo cual adjunto :

- Copia del certificado de incapacidad temporal para el trabajo.
- Copia de informe médico.

Esperando su comprensión por las razones expuestas y me otorge la justificación correspondiente .

Es lo que puedo informar en honor a la verdad.

Tacna 01 de octubre del 2024


Lucio Valdez Huisa
DNI: 15404455

Personal administrativo de la
IEP. N° 70265 E.S.




M.Sc. Ruby E. Candia Chalco
I.E.P. N° 70265 - E.S.
DIRECTOR

Recibido : 01/10/XXIV



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LINARES Renzo
Alejandro FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/10/2024 12:00:31-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 149 - H.III DANIEL ALCIDES CARRION

CITT No.: A-149-00028396-24

Acto Medico:

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: VALDEZ HUISA LUCIO

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 15404455

Autogenerado: 6203041VDHSL008

Tipo de Atencion: REGULAR. CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 70492 CORDOVA LINARES RENZO ALEJANDRO

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 14/09/2024

Fecha Fin: 30/09/2024

Total de Días: 17

F. de Otorgamiento: 01/10/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 29

No Consecutivos: 29

PP.SS. Tratante MÉDICO 30922

RUC: 20406267190 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO

OBSERVACIONES

Días de Incapacidad Temporal Acumulado: 258

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Incapacidad Temporal

Usuario: 71602291

Fecha: 01/10/2024

Hora: 12:03:14

INFORME MEDICO N° 398

Paciente : **VALDEZ HUISA LUCIO**
Edad : **62 años**
DNI : **15404455**
Historia Clínica : **26398**
Fecha : **Tacna, 12 de setiembre del 2024**

Paciente varón de 62 años, quien al momento presenta Insuficiencia respiratoria crónica e indicación de uso de oxígeno domiciliario por antecedente Neumonía Grave por SARS CoV2, con Insuficiencia respiratoria grave en ventilación mecánica en Essalud Puno - diciembre 2020, con 1ra atención en consulta de neumología del Hospital Daniel Alcides Carrión - Tacna el 10/08/2024 quien presenta disnea a pequeños esfuerzos, con DX

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA | J96.1 |
| 2. PULMON SECUELA COVID 19 | B94.9 |
| 3. ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL | J84.8 |

Paciente acude con disnea a pequeños esfuerzos, tos crónica con expectoración mucosa constante

Cuenta con exámenes auxiliares:

- Espirometría Pre y Post Broncodilatador del 10/09/2024 Probable Patrón Restrictivo moderado severo FVC 1.73 (45.70%)
- TEM DE TORAX 08/05/2023: Patrón intersticial bilateral, bula en pulmón derecho, múltiples bronquiectasias
- Gasometría: 10/09/2024 A FIO2 0.21% Ph 7.37, Pco2 38.20 Po2 48.80 HCO3 21.40 PAFI 232.2

Cumpliendo criterios de Uso domiciliario de oxígeno

Es todo cuanto informo según consta en Historia Clínica y Sistema de Gestión Hospitalaria de nuestro Hospital.

Atentamente,

Archivo.


SARA JANNET AVALOS
MEDICO NEUMOLOGO

NIT: 1910-2024-95