

Sumilla: **SOLICITA PERMISO.**

PROF. DANITZA ZAPATA CHUQUIMIA.
DIRECTORA DE LA I.E.I. 301 JOSÉ GALVEZ - YUNGUYO

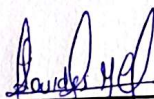
LOURDES MARYCELA MADARIAGA COLQUE, identificada con DNI N° 01343277, docente a cargo de la sección de 4 años "A", a usted con respeto digo:

Que, recurro por ante su respetable despacho, con la finalidad de solicitarle permiso por enfermedad, **el mismo que me deberá ser concedido para el día miércoles 23 de abril del presente año, conforme se acredita con la constancia de Atención emitida por ESSALUD Puno**, para lo cual adjunto la constancia respectiva.

POR LO EXPUESTO:

A Usted Señora Directora, solicito acceder conforme a lo peticionado y concederme el permiso solicitado.

Yunguyo, 21 de abril de 2025



Lourdes M. MADARIAGA COLQUE
DNI N° 01343277



[Handwritten signature]
PROF. DANITZA ZAPATA CHUQUIMIA
EDUCACIÓN INICIAL
DIRECTORA (e)

21/04/2025
11:10 am.

Pase de conocimiento al personal.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

SOLICITUD DE EXAMEN

Nro. de Solicitud 311052 Tipo Examen IMG

ESPECIALISTA

Nombre y Apellidos Paciente
Documento de Identidad
Tipo de Seguro
Plan de Salud
Tipo Médico
Atención Hospitalaria
Profesional Médico

MADARIAGA COLOQUE LOURDES MARYCELA
D.N.I. 01343277
OBLIGATORIO

Nro de
Autog
Sexo
Edad
Fecha
Servic
Activi

2464777
CONSULTA EXTERNA
CACERES DIAZ JESUS ALFREDO Colegiatura:
19617

FECHA**HORA**

23/Abril/2025

8:00 A.M.

8:30 A.M.

INDICACIONES**VENIR EN AYUNAS****TRAER 1 ROLLO DE PAPEL HIGÉNICO**

**LUEGO DE SU ATENCIÓN SACAR CITA CON SU
MÉDICO TRATANTE VIA ESSALUD E LINEA
(051-599090)**

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Departamento
Región
Referencia
Móvil

922118826CLARO

Prov

Tel

Examen Auxiliar**ULTRASONIDO DIAGNOSTICO****76706**

Indicaciones

ECOGRAFIA ABDOMINAL REGIONAL (POR CUADRANTES)

16137 15/02/2025 09:10:07

Condute Exprimir deudo.

Jesús A. Cáceres Díaz
GASTROENTEROLOGÍA
C.M.P. 19617 R.N.E. 13410
HOSPITAL H. ESSALUD PUNO

Lic. Paula M. Pacariño Pacheco
OPERADORA DE MODULO