



SOLICITO: Licencia por motivos de salud

SEÑORA DIRECTORA DE LA IES "Francisco Bolognesi".

Jorge Almanza Uruchi, identificado con DNI 40424088, Docente por hs de la IES "Francisco Bolognesi" y con domicilio en Av. Víctor Arce Franco Nro 824 de la Provincia de Yunguyo. Ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que , en mi condición de Docente nombrado de la IES "Francisco Bolognesi" cp. Sanquira , pongo en conocimiento que el recurrente es familiar directo de mi esposa Lucy Durby Condori Chino , quien a sufrido un accidente de gravedad, por lo cual se ha hospitalizado para la cirugía y tratamiento ,en tal sentido por motivos de agravamiento de su salud que atraviesa ; me veo en la necesidad de no acudir a la Institución por la gravedad de su estado situacional de mi esposa, Por tal motivo se Solicita a su despacho la Licencia por motivos de salud de familiar directo , conforme a la norma vigente.

En la presente se adjunta algunas evidencias para la intervención de cirugía de mi esposa y en lo posterior se regularizará con el certificado medico de incapacidad temporal de su salud, emitido por el médico tratante

Por lo Expuesto:

Seguro de contar con vuestra amable atención y entender sobre la situación del percance de salud que se tiene, se ruega A ud. Sr^a Directora recepcionar mi petitorio y dar el proveído correspondiente por considerarlo justo y legal.

Yunguyo- 02 de Abril del 2025

Lic. Jorge Almanza Uruchi
DNI Nro.40424088

C/c.

para que realice(n) en mi

Purgona

que corresponde al nombre de
años, identificado (a) con DNI

Lucy Durby Condon Chino

de 49

N° 01339039

La intervención quirúrgica:

que puedan derivarse de la anterior y la aceptación de los riesgos que ellas(s) pueda (n) originar así como de las posibilidades complicaciones de las que he sido debidamente informado.

y/o aquella

Asimismo autorizo la administración de los medicamentos anestésicos mas convenientes, conforme al criterio del anestesiólogo y la medicación que se considere necesaria a juicio de los médicos tratantes y a disponer de cualquier tipo u órgano(s) que sea necesario extirpar como resultado de la cirugía.

En caso de ser programado para cirugía **LAPAROSCOPICA**, estoy plenamente consciente de que ésta pueda ser convertida en cirugía convencional o abierta de acuerdo al criterio médico especializado, por consiguiente acepto dicha conversión.

POR LO TANTO:

En forma consciente y voluntaria luego de haber escuchado las explicaciones que me han facilitado y dando fe a la disposición que ha(n) mostrado el /los médicos (s) que me ha(n) atendido permitiendome realizar todas las observaciones y habiendo logrado aclarar todas mis dudas y preguntas que plantee, en la brevedad que amerita mi caso sin haber sido objeto de coacción, persuasión, ni manipulación, es que SI NO otorgo mi consentimiento para que se realice las intervención propuesta. Firmando en presencia de testigos.

Puno, 31 de Marzo del 2025

A las _____ horas

Lucy Durby Condon Chino

NOMBRE DEL PACIENTE

01339039

DNI



FIRMA



Jorge Almazan Huacho

NOMBRE FAMILIAR/RESPONSABLE I

DNI

FIRMA



NOMBRE FAMILIAR/RESPONSABLE II

DNI

FIRMA



MÉDICO TRATANTE 1

MÉDICO TRATANTE 2

INFORME MEDICO

PACIENTE : CONDORI CHINO LUCY DURBY
EDAD : 49 años
PROCEDENCIA : PUNO
FECHA DE ATENCION : 31 de MARZO del 2025
LUGAR DE ATENCION : Clínica Pro salud (Puno – Perú)
MEDICO TRATANTE : Dr. CARLOS LOAYZA (TRAUMATOLOGO)

Paciente refiere que presento accidente de transito, luego presento dolor y limitación funcional en brazo derecho, acude a evaluación, para tratamiento definitivo.

EXAMEN FISICO

Brazo derecho: se evidencia edema, deformidad, dolor a la palpación, limitación funcional de rangos articulares.

Rayos x de Húmero derecho: fractura multifragmentaria desplazada de húmero proximal derecho

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE HUMERO PROXIMAL DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

INDICACIONES

- Se hospitaliza el día 31 de Marzo, se indica exámenes pre quirúrgicos y riesgo cardiovascular.
- Se interviene quirúrgicamente el día 31 de Marzo 2025 , se realiza REDUCCION CRUENTA+ OSTEOSINTESIS.
- Se indica analgésicos y antibióticos vía parenteral pos operatorio.
- Se indica alta medica el día 01 de Abril 2025 con analgésicos y antibióticos vía oral.
- Control en 4 días para curación de herida, retiro de puntos en 20 días.
- Debe usar cabestrillo de forma permanente x 20 días, luego movimientos pasivos.
- Debe tener control al 1 y 2 mes con placas radiográficas para valorar evolución.

CERTIFICO: Que la presente copia es fiel a su original, la misma fue hecha en la vi. Yunguyo, .. 23 ABR 2025

Puno, 22 de Julio 2024



ISRAEL RUBÍN DE CELIS ATENCIO
ABOGADO - NOTARIO DE YUNGUYO
CNP. 26 CAP. 587

Atentamente.

CARLOS ÁNGEL LOAYZA COILA
MÉDICO CIRUJANO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CNP. 657 - C.RNE. 32383

www.clinicaproshud.pe



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional III Lima

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 65762.

Certifica:

Que se atendió a la paciente CONDONI
CHINO LUCY DURA-BY, de 49 años de
edad, identificado con DNI 01339039,
ha sido atendida en la fecha, y luego
de la evaluación correspondiente se
concluye que presenta Fractura múltiple
genua Húmero proximal derecho
por lo que se le intentó quirúrgicamente
(Reducción abierta + osteosíntesis) el día
31.03.25, por lo que requiere de treinta
(30) días de descanso médico, además de
Tratamiento salvo complicaciones.

Se expide el presente a solicitud de
la intercedida, para fines laborales.

Puno, 01 de Abril, 2025.



CARLOS ANGEL LOAYZA COILA
MÉDICO CIRUJANO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CMP 65762

Fecha

N° 2051390



CERTIFICO que la presente copia es fiel
a su original, la misma que he tenido a la
Yunguyo, ... 23 ABR 2025



ISRAEL RUBIN DE CELIS ATENCIO
ABOGADO - NOTARIO DE YUNGUYO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: Permiso por Onomástico.

SEÑORA DIRECTORA DE LA IES. "Francisco Bolognesi".

Yo, Jorge ALMANZA URUCHI, identificado con DNI N° 40424088, docente nombrado en la IES. "Francisco Bolognesi", y con domicilio en Av. Víctor Arce Franco Nro. 824 del Distrito y Provincia de Yunguyo, ante Ud.

Respetuosamente me presento y digo:

Que en mi condición de docente nombrado en la Institución que Ud. preside, y al amparo de las normas vigentes como: DS.N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley N° 29944, artículo 199 (permiso con goce de remuneraciones) en el inciso f dice: el profesor tiene derecho de descanso físico en el día de su onomástico, en tal virtud SOLICITO permiso el día miércoles 23 de abril y año en curso por celebrarse el día de mi onomástico, para lo cual adjunto mi copia de DNI.

POR LO EXPUESTO :

A Ud. Sra. Directora solicito acceder a mi petición por ser un derecho que por ley me corresponde.

Sanquira, 23 de Abril del 2024.

ATENTAMENTE:


.....
Lic. Jorge Almanza Uruchi
DNI Nro. 40424088

