



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO:

Permiso, Atención
Médica EsSalud.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

2° DESTINATARIO

Sr. Administrador del I.E.S.T.P. "Marco"

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

Cárdenas Illasca Lucy Delia

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

Enfermería Técnica

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

Docente

5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA / CODIG.MOD)

4021252068

7° DNI / OTROS

21252068

8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)

Sr. Arequipa N° 839 - Chilca - Huanayo

9° CORREO ELECTRÓNICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Sr. Administrador, me dirijo a su despacho para comunicarle lo siguiente: Que teniendo cita programada para la atención médica con fecha 21 de abril del año en curso, solicito el permiso correspondiente para asistir a mencionada cita, ya que repercuta en mi salud. Espero me comprenda y otorgue el permiso correspondiente.

11° ANEXOS:

Constancia de Atención

12 FECHA:

22 / Abril 2025

FIRMA

INST. ASPECTO C.E.D. DTAL.	SUPERV.	SEDE CENTRAL	PARA EL USUARIO (DESGLOSABLE)
N°	:		N°
EXPEDIENTE	:		EXPEDIENTE
FECHA	:		FECHA
FOLIOS	:		FOLIOS
HORA	:		HORA

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

EL HOSPITAL BASE HUANCAYO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN,

HACE CONSTAR

Que el paciente Sr.(a) (ita): Cardenas I Mescas Lucy Delia

Con N° de Seguro Social _____ DNI N° 21252068

Ha sido atendido en el nosocomio en el servicio de: Obstetricia el día 21-04-2025

Con Dx.: 7124

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.
No es válido para trámites legales.

Huancayo, 21 de Abril del 2025


Yely Evelyn Mayta Lerva
CIP N° 18134
Profesional de salud