



SOLICITO: JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

LIC. ELIAS ABEL HIDALGO ARROYO

DIRECTOR GENERAL DEL IESTP "MARCO"

Estimado director, yo Carmen Rosa Crisóstomo Elescano con DNI: 19926825 domiciliado en Pasaje Los Cipreses N°110 El Tambo – Huancayo. Ante Usted respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi calidad de docente, del IESTP "MARCO", que usted dignamente dirige; Solicito justificación del día miércoles 14 de mayo del presente año por motivos de salud para lo cual adjunto copias de constancias den atención de ESSALUD.

Por lo expuesto y seguro de contar con vuestra amable atención, solicito a usted Señor Director considere mi petición.

Atentamente



C. Crisóstomo
CARMEN ROSA CRISÓSTOMO ELESANO
ENFERMEIRA CEP 21282
JEFE DE AREA ACADÉMICA

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS URGENCIAS
POL. METROPOLITANO HUANCAYO

III

36.6

91

75

UCOSA

conjuntivitis

ESSALUD

COMPROBANTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS URGENCIAS / URGENCIAS
POL. METROPOLITANO HUANCAYO Fecha: 14/05/2025

Nro. Receta: 1753720

Paciente: CRISOSTOMO ELESACANO CARMEN ROSA

Doc.Id: D.N.I. 19976825 Historia Clínica: 70653

Servicio: MEDICINA 1 Acto Médico: 4936880

Profesional Médico: 100671 MALDONADO APOLINARIO YLSSI NIA

INDICACIONES

1. DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML

3:AM < Para 3 Dias >

1 AMP IM C/24H POR 3 DIAS

2. CLORFENAMINA 10 MG/ML

3:AM < Para 3 Dias >

1 AMP IM C/24H POR 3 DIAS

3. DEXAMETASONA (BASE O EQUIVALENTE) 4 MG

3:AM < Para 3 Dias >

1 AMP IM C/24H POR 3 DIAS

4. CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 0.3 % X 5 ML GOT

AS OFTÁLMICAS

1:FR < Para 5 Dias >

2 GOTAS C/ 6 HRS X 05 DÍAS

ACTÚA CONTRA EL DENGUE. ¡ELIMINA AL ZANCUDO!