

SOLICITA: JUSTIFICACION DE INASISTENCIA
DEL DIA 06/06/23 POR TENER ATENCION
MEDICA.

SEÑORA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"MARCO".

MANTARI PÉREZ, Abraham Guillermo, Docente Estable del I.E.S.T.P.
"MARCO", Provincia de Jauja, Región Junín, domiciliado en el Pje los Ángeles N° 215 del Anexo de Saños
Chico perteneciente al Distrito del Tambo – Huancayo, recorro a su digno despacho y expongo lo siguiente:

PETITORIO:

Que de acuerdo al documento que estoy presentando por atención medica
que adjunto, solicito la justificación de mi inasistencia del día 06/06/23 de esta inasistencia tenía que ser
atendido por un ONCOLOGO EN EL HOSPITAL METROPOLITAN HUANCAYO...

Por Tanto.

Por las consideraciones expuestas, Señora Directora General, pido a su
despacho hacer de su conocimiento a quien corresponda.



.....
Lic. Abraham G. Mantari Pérez
COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA

1.- ADJUNTO DOCUMENTO SUSTENTATORIO

2/6/23, 7:24

Ticket Cita Amb



EsSalud

Cerrar

H.N. RAMIRO PRIALE PRIALE
CEXT - ONCOLOG.MEDICA

Fecha de la Cita : **06/06/2023**
Hora de la Cita : **07:30**
Medico : **LAZARES PEREZ MARIO**
Consultorio : **ONC1**
Orden / Total : **3 / 4**
Tipo Atencion : **ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA**

Paciente : **MANTARI PEREZ ABRAHAM**
Historia Clinica : **Nro 277005**
Autogenerado : **5806081MTPEA006**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco : **TITULAR**
Tipo de Paciente : **ASEGURADO REFERIDO**
No. Acto Medico : **2465842 REFERENCIA NORMAL**

Medico : **LLANCO CARBAJAL CELINA**
Terminalista : **LLANCO CARBAJAL CELINA**
Fecha : **02/06/2023 Hora : 07:40:13**
Orden / Total : **" DONAR ORGANOS, SALVA VIDAS "**
Tipo Atencion : **ASISTIR 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA CITA**

Historia Clinica :
Autogenerado :
Tipo de Asegurado :
Parentesco :

ORDEN DE INTERNAMIENTO DE HOS

Fecha Orden Internamiento	06/06/2023
Centro Asistencial	H.N. RAMIRO PRIALE PRIALI
Nro.de Acto Médico Origen	2465842
Paciente	MANTARI PEREZ ABRAHAM GUILLE
Servicio Hosp.Internamiento	ONCOLOGIA MEDICA
Tip.Doc.Identidad Médico	D.N.I. Nro.D
Apellido Paterno	LAZARES Apell
Nombres	MARIO
Informe Médico	
Fecha Internamiento Solicitada	06/06/2023

Cancelar

DNI = 20056879.

Hcl = 277005

TEL: 943504545

Da: Co metastasis múltiples
D/CNM Estomas
D/CNM Tiroideo.

NOT

Historia Clínica : Nro 277005
Autogenerado : 5806081MTPEA006
Tipo de Asegurado : OBLIGATORIO

