



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (F.U.T)
R.M. N° 0195-2005-ED

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO
PÚBLICO "MARCO"

**SUMILLA: Solicito justificación de
inasistencia por salud.**

S.D. DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO PÚBLICO " MARCO"			
2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE			
DANIEL GAMARRA CASTILLO			
3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)			
Docente			
4. CARGO ACTUAL			
5. D.N.I	21263745	6. CODIGO MODULAR	
7. TELEF./CEL		8. EMAIL	
Jr. Yauyos 119-Tambo-Huancayo			
9. DOMICILIO DEL USUARIO			
10.FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO			
<p>Me es grato dirigirme a Ud. Para saludarla y solicitar a usted se me justificué la inasistencia del 27-28 y 29 de diciembre por motivo de salud, tuve la extracción del diente de juicio con cirugía odonto sección por lo que se me médica y me da 3 días de descanso e indicaciones de cuidado.</p> <p>Por lo expuesto</p> <p>Segura de contar con su amable atención, solicito a usted Señora Directora atender mi petición por ser de justicia.</p> <p>Ajunto: Certificado odontológico, receta médica y indicaciones</p>			
11. DOCUMENTOS DEL PEDIDO			
Marco, 28 de diciembre del 2023		 Lic. Daniel Gamarra Castillo C.M. 3021263745 COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	
LUGAR Y FECHA		FIRMA DEL USARIO	
		Lic. Daniel GAMARRA CASTILLO	

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

El que suscribe, Cirujano Dentista GIANINA ROSA ROSAS ROSAS
C.O.P. N° 14005

CERTIFICA:

Que, Daniel Gamara Castillo, identificado con
DNI N° 21263745, domiciliado en Jr. Yauyo 19
El Tambo - Huancaayo, ha sido atendido en este estable
cimiento "Centro Odontológico SONRISAS".

Paciente acude a la consulta por presentar dolor
a nivel de la pieza 38. Al examen radiológico observo
mes a dicha pieza en posición horizontal e intrusión.
Se medicó para luego realizar la extracción de
Pzo 38 (diente del juicio) con cirugía y desinfección.
Se medicó y se da 3 días de descanso por la
complejidad del caso (27-28-29) de inicio del preu
Se expide la presente a petición del interesado.
26 de Diciembre del 2023

Gianina Rosa Rosas
Gianina Rosa Rosas
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14005 - REG. 3446

N°A 740578

EL CERTIFICADO ODONTOLÓGICO DEBE SER EXPEDIDO Y FIRMADO
POR UN CIRUJANO DENTISTA COLEGIADO Y HABILITADO.

Centro Odontológica
SONRISAS
Odontología Integral

Re. **INDICACIONES**

- Descanso absoluto
- No exposición al sol ni calor.
- No esfuerzo físico
- No cargar peso.

Gianina Rosa Rosas
Gianina Rosa Rosas
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14005 - REG. 3446

Cita: 26/12/2023

Centro Odontológica
SONRISAS
Odontología Integral

Re. Daniel Gamara Castillo.
50 años

- Clindamicina 600 mg
04 ampollas 1x 9/12h.
- Dexacort 4mg
04 ampollas 1x 9/12h.
- Clindamicina 300 y
06 Capsulas 4/0
a partir del 3° dia.
- Ketorolaco 10 mg.
10 tab 9/12h

Gianina Rosa Rosas
Gianina Rosa Rosas
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14005 - REG. 3446

Cita: 26/12/2023