

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Sumilla: Solicito justificación de inasistencia por incapacidad temporal.

SEÑORA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO "MARCO", ELSA LUISA AQUINO CASTRO

Deryan Yiro RODRIGUEZ ROJAS, identificado con DNI N° 73602949, domiciliado en Jr. Grau 344, provincia y distrito de Concepción, ante Ud. me presento y digo:

Que, en mi condición de docente contratado de Educación Superior en la Institución Educativa que Ud. dirige, informo sobre una accidente que mi persona tuvo, siendo atendido en el Hospital Nacional Ramiro Priale, el día 24/07/2024, con diagnóstico Esguince en la zona de los tarsianos, lo que resulta en 2 meses de reducción de actividades fuertes y deporte conjuntamente con un descanso médico de 3 días, el cual inicio el día 24/07/2024 y culmina el 26/07/2024, de antemano agradeciendo su gentil comprensión e informando que sobre mis horas lectivas ya se vienen coordinando con los delegados de los salones para recuperar en la siguiente semana (semana de recuperación según calendarización)

ANEXO: Adjunto al presente:

- 1.- Copia de DNI
- 2.- Copia de orden de atención
- 3.- Copia de certificado de incapacidad temporal

POR LO EXPUESTO:

A Ud. sírvase acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Marco, 24 de julio del 2024



DERYAN YIRO RODRIGUEZ ROJAS

DNI N° 73602949

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 307 - H.N. RAMIRO PRIALE PRIALE

CITT No. : A-307-00019799-24

Acto Medico: 3255477

Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: RODRIGUEZ ROJAS DERYAN YIRO

Doc. de Identidad: D.N.I. 73602949

Autogenerado: 9606021RRRAD002

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 24/07/2024

Fecha Fin: 26/07/2024

Total de Dias: 3

F. de Otorgamiento: 24/07/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 3

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 62108
RODRIGUEZ MONROY PAMELA

RUC: 20188468706


Dra. Pamela Rodríguez Monroy
SERVICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP 62108 RNE 41235
HOSPITAL BASE HYO - HU
EsSalud

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 3

Usuario: RODRIGUEZ MONROY PAMELA GABRIELA

Fecha: 24/07/2024 Hora: 10:37:06

DEN: 2395956 FECHA EMISION: 24/07/2024

PRIALE P.

INDEPENDENCIA 296 EL TAMBO HUANCAYO

MER

ORTOPED.Y TRAUMATOL.

FARMACIA DE EMERGENCIA

ASEGU.: RODRIGUEZ ROJAS DERYAN YIRO

EDAD: 28años 1mes 22dias

AUTOG.: 9606021RRRAD002

H/C: 608327

ACT.MED. 3255477 DOC.ID: D.N.I. 73602949

VIGENCIA: 24/07/24

| No. | CODIGO | DENOMINACION | DIAS | UM/FF | CANT. |
|-----|--------|--------------------------------------|------|-------|-------|
| 1 | | DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML | 3 | AM | 3,00 |

Via Admin.

Ind: 1 AMP IM CONDICIONAL

| | | | | | |
|---|--|--|---|----|-------|
| 2 | | NAPROXENO 500MG(BASE)Ó 550MG(SAL SÓDICA) | 8 | TB | 15,00 |
|---|--|--|---|----|-------|

Via Admin. ORAL

Ind: 1 TAB VO C/12 H POR 5 DIAS, LUGO CONDICIONAL.

MEDICO: 62108

RODRIGUEZ MONROY PAMELA GABRIELA

[Handwritten Signature]
 FIRMAY SELLO DEL MEDICO
 Dr. Rodríguez Monroy
 ORTOPEDEY TRAUMATOLOGIA
 HOSPITAL EL TAMBOR HUANCAYO
 Ministerio de Salud

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

RECOGER SU RECETA CON DNI DEL TITULAR Y FAMILIAR

USUARIO: 44095505

FEC.IMP: 24/07/24

HORA:

10:36:39

He lo local 103639 x40