

SOLICITO: PERMISO PARA
ASISTENCIA A
TERAPIAS

MG. ELSA LUISA AQUINO CASTRO
DIRECTORA GENERAL DEL I.E.S.T.P. "MARCO"

Yo, **ANA LUISA RAMOS CORDOVA** identificada con D.N.I. N° 40178479, con domicilio en el Jr. Parra del Riego N° 1265 – El Tambo – Huancayo, con celular 964001653 y correo electrónico analisaramoscordova29@gmail.com, en calidad de personal administrativo – secretaria II de esta institución, me presento ante su Despacho y digo:

Que, habiendo obtenido una cita el día 05-11-2024 para una sesión de terapia individual con el medico Tessie Diaz Buendía - ESSALUD, quien al revisarme me indico que necesito realizar terapias en varias oportunidades, programándome de la siguiente manera:

08-11-2024 10:00 am
09-11-2024 02:30 pm
11-11-2024 10:00 am
12-11-2024 10:00 am
14-11-2024 10:00 am
15-11-2024 10:00 am

Razón por la cual tuve que realizar las coordinaciones con la Asistente Social Esther Meza Diaz – ESSALUD, quien converso vía telefónica con su persona el día 05-11-2024 donde se acordó que mi persona realizara trabajo remoto en los días programados, para poder realizar mis terapias.

POR LO EXPUESTO:

Solicito permiso para asistir a mis terapias en la ciudad de Huancayo en los días programados, comprometiéndome a mi retorno adjuntar las constancias de atención de dichos días. Así mismo me pongo a disposición para la respectiva atención de lo que se requiera vía telefónica, correo electrónico y whatsapp. Adjunto los documentos sustentatorios.

Marco, 07 de noviembre del 2024



ANA L. RAMOS CORDOVA
D.N.I. N° 40178479

5/11/24, 7:50 a.m.

Ticket Cita Amb



EsSalud

Cerrar

POL. METROPOLITANO HUANCAYO
CEXT - TECNOL.MED.TE.FISICA

Fecha de la Cita : **05/11/2024**
Hora de la Cita : ~~00:00~~
Medico : **DIAZ BUENDIA TESSIE**
Consultorio : **00015**
Orden / Total : **3 / 6**
Tipo Atencion : **ATE.NO MED.AMB. - SESION DE TERAPIA INDIVID**

Paciente : **RAMOS CORDOVA ANA**
Historia Clinica : **Nro 29463**
Autogenerado : **7904290ROCDA005**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco : **TITULAR**
Tipo de Paciente : **ASEGURADO ADSCRITO AL C.A**
No. Acto Medico : **4695857 INTERCONSULTA NORMAL**

Terminalista : **CARLOS GOMEZ WULISA**
Fecha : **04/11/2024 Hora : 18:08:53**

**"VACUNA A TU NIÑO DE 1 A 6 AÑOS CON UNA
DOSIS ADICIONAL CONTRA EL SARAMPION"**

NOV

Recita

8 → 10 am

9 → 2:30 pm

11 }
12 } 10 am
14 }
15 }

Essalud POL. METROPOLITANO HUANCAYO
Area CONSULTA EXTERNA
Servicio TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITAC.

Fecha: 05/11/24
Hora: 08:16:54
Página: 1

CITAS MÚLTIPLES

PACIENTE RAMOS CORDOVA ANA LUISA
AUTOGENERADO 7904290ROCDAA005

Tratamiento SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL

VIE 08/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00016 DIAZ BUENDIA TESSIE	SAB 09/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00016 DIAZ BUENDIA TESSIE	LUN 11/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00016 DIAZ BUENDIA TESSIE	MAR 12/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00015 DIAZ BUENDIA TESSIE
JUE 14/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00015 DIAZ BUENDIA TESSIE	VIE 15/11/2024 [REDACTED] Consultorio: 00016 DIAZ BUENDIA TESSIE		

NOTA: Paciente que falta a una Cita perderá sus turnos programados

TERMINALISTA: PORRAS FLORES LUCY



EsSalud

Cerrar

**POL. METROPOLITANO HUANCAYO
CEXT - SERVICIO SOCIAL**

Fecha de la Cita : **05/11/2024**
Hora de la Cita : **07:00**
Medico : **MEZA DIAZ ESTHER**
Consultorio : **00044**
Orden / Total : **3 / 15**
Tipo Atencion : **ATE.NO MED.AMB. - ATENCION DE TRABAJO SOCIA**

Paciente : **RAMOS CORDOVA ANA**
Historia Clínica : **Nro 29463**
Autogenerado : **7904290ROCDA005**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco : **TITULAR**
Tipo de Paciente : **ASEGURADO ADSCRITO AL C.A**
No. Acto Medico : **4696647 VOLUNTARIA NORMAL**

Terminalista : **PORRAS FLORES LUCY**
Fecha : **05/11/2024 Hora : 08:18:49**

**"VACUNA A TU NIÑO DE 1 A 6 AÑOS CON UNA
DOSIS ADICIONAL CONTRA EL SARAMPION"**