

SOLICITO: JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA
Del día 27 de marzo del 2025

ING. ELIAS ABEL HIDALGO ARROYO

DIRECTOR GENERAL DEL IESTP" MARCO"

Estimado director, yo Carmen Rosa Crisóstomo Elescano con DNI: 19926825 coordinadora del programa de Enfermería Técnica, que por motivos de salud no pude asistir a mi centro de trabajo el día 27 de marzo del año en curso.

Por lo que solicito a usted señor director se justifique mi inasistencia ya que tuve programado mi cita médica y exámenes auxiliares en el Hospital Ramiro Priale - EsSalud

Adjunto documentos:

- Cita Medica
- Orden de Exámenes Auxiliares

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

Atentamente



C. Crisóstomo
GARMEN ROSA CRISOSTOMO ELESCHANO
ENFERMERA CEP 21282
COORDINADORA DE AREA ACADÉMICA

**EsSalud**

Cerrar

**H.N. RAMIRO PRIALE PRIALE
CEXT - REUMATOLOGIA**

Fecha de la Cita : **27/03/2025**
Hora de la Cita : **08:00**
Prof.Asistencial : **OLIVERA FLORES JORGE**
Consultorio : **RE01**
Orden / Total : **1 / 16**
Tipo Atencion : **ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA**

Paciente : **CRISOSTOMO ELESCANO CARMEN**
Historia Clinica : **Nro 151415**
Autogenerado : **6501180CSESC002**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco : **TITULAR**
Tipo de Paciente : **ASEGURADO REFERIDO**
No. Acto Medico : **3675534 VOLUNTARIA NORMAL**

Terminalista : **ALARCON DOLORIER ISABEL**
Fecha : **13/02/2025 Hora : 07:05:14**

**¡ELIMINA AL ZANCUDO! LAVA Y TAPA TUS RE-
CIPIENTES DE AGUA / ASISTIR 30 MIN ANTES**

Centro de Estudios y Diagnóstico

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

No. de Registro: 87388 Tipo Examen: **RAIS ZIRADRE** Tipo Sexo: **M**

Centro de Estudios y Diagnóstico
CALLE 100 # 100-100
BOGOTÁ

No del Hospital: **100**
Hospital: **100**
Código: **100**

Centro de Estudios y Diagnóstico
CALLE 100 # 100-100
BOGOTÁ

ACTUAL
ESCUELA YA ENTRENADA
OLIVERA FLORES JORGE Camaguey: 2018

Centro de Atención
Servicio Hospitalario
Atención Especial

Centro de Estudios y Diagnóstico
CALLE 100 # 100-100
BOGOTÁ

PROXIMIDAD Y DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Nombre: **XXXXXXXXXX**
Apellido: **XXXXXXXXXX**
Código: **XXXXXXXXXX**

Provincia: **XXXXXXXXXX** Dirección: **XXXXXXXXXX**
Teléfono Fijo: **XXXXXXXXXX** Email: **XXXXXXXXXX**

Los Exámenes Auxiliares

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA LUMBAR, TORAX Y LABIAL. POR ACCIDENTE
DE UN CA LUMBAR AP/L
AP DE ANTEAL SIDO LAS ANTERIO POSTERIO
DE UN FUND DE AP/L
RODILLAS COMPLETO, GINECOMAGIA ANTERIOPOSTERIO, ULTERNA Y LABIAL. GINECOMAGIA DE UN CA LUMBAR AP/L
DE SPINOLA DE PELVIS
DE UN CA LUMBAR AP/L

LIC. SANDRA

RAYTEX
21/03/18

Dr. Juan Carlos...
...