

Auditoría Médica

La Rioja, **Día** 11 **Mes** 02 **Año** 2025

Expediente: D3-0244-0-24

Libro: 29 **Página:** 9

Apellido y Nombre del Empleado: OCAMPO, MARIA JOSEFA

DNI: 27.368.951 **Nació:** 8/04/1979 **Edad:** 45 años

Teléfono: 0380-154640133

Domicilio: TUCUMAN PASAJE MIGUEL ANGEL

Banco: SAN MARTIN **CAPITAL**

Lugar / Establecimiento donde presta los servicios

Ide/Cue: 0004600041 **Nombre:** ESCUELA ESPECIAL N°382 ALELUYA

Dirección: CONTINUACION RIVADAVIA (E) S/N°

Otros:

Causa o motivo de la Junta Médica: Solicitud de Tareas No Aulicas y/o Particulares

Médicos por: MEDI FAM S.R.L.

División Laboral:

Presidente de la Junta: Dr: CEJAS MARIÑO RUBEN

Dr:

Dr:

Médico representante del Empleado:

Dr:

Especialidad:

Matrícula: 000000

Esta Junta Médica, habiendo tomado conocimiento los antecedentes, examinado al empleado y practicado los exámenes pertinentes resuelve:

- Diagnóstico Clínico:** Epilepsia Código N°090516
- Calificación Médico-Laboral:** Enfermedad Inculpable
- Resolución:**

Instituciones donde presta servicio: ESC. ESPECIAL N° 382 ALELUYA Y ESCUELA ESPECIAL ° 338

Situación de revista: TITULAR Y SUPLENTE

Licencias Medicas: ACUMULA UN TOTAL DE 909 DIAS POR ARTICULO 722 LEY 9911

Causa/motivo de la Auditoría:

EXPEDIENTE N°: D3-0244-0-24

Médicos por "MEDI FAM División Laboral":

Medico Auditor: Dr.: Cejas Mariño, Rubén M.P.: 586

MEDI FAM INFORMA:

1° *Diagnóstico/s Clínico/s:* Epilepsia

2° *La/El docente presenta certificado médico emitido A FOJAS 3 por el Doctor ARROYO JOSE A. MAT: 2556 Fecha: 03/12/2024, quien recomienda Cambio de Función.*

3° *Estudios que presenta: electroencefalograma con fecha 26/11/2024 firmado por la Doctora Nancy Mabel Varela, MAT.:1262, informa trazado que muestra actividad bioeléctrica neuronal organizada, simétrica sin evidencia de actividad epileptiforme durante el registro.*

4° *Conclusión:*

Considerando lo expuesto, se hace lugar a lo solicitado por la docente, recomendando Tareas no aulicas por el ciclo lectivo 2025, en cargo titular.

Observaciones

Conclusión

Se hace lugar: Si

Se recomienda

Desde:

Hasta:

Me notifico de la decisión de la Junta Médica .


Firma del Empleado


Aclaración

27.368.951


Dr. RUBÉN CEJAS MARIÑO
MEDICINA GENERAL
MÉDICO QUINCU - N. P. 566