

# CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
19	09	2024

Para ser presentado en: **Ministerio de Educación de La Rioja**

Apellido y Nombre del Empleado: **SARACHO, MARIA GRACIELA**

DNI: 22.868.013

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°410**

Ide/Cue **0004600832  
/4600048**

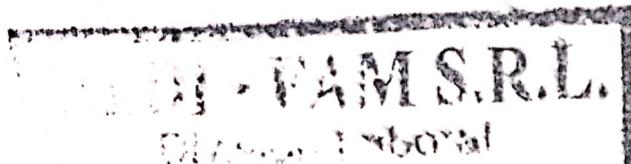
Diagnóstico: **Ansiedad cronica o generalizada**

Código N°081395

**Justificado** Desde: 19/09/2024 Hasta: 20/10/2024 Alta:  
Control: 21/10/2024

Código de Licencia:  
0 72 2 0 72 3 0 00 0

Observaciones



**F. CARLOS FERNANDEZ**  
Director Médico de MEDIFAM  
M. P. 613  
**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUDITOR**

Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.