

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
18	09	2024

Paciente presentado en **Ministerio de Educación de La Rioja**

Apellido y Nombre del Empleado: **SALGUERO, KARINA EMILCE**

DNI: **23.352.535**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **JARDIN DE INFANTES N°39 RINCON DE LUZ**

IdetCue: **0004600003**
4600062

Diagnóstico: **Cervicalgia**

Código N° 180355

Justificado Desde: **18/09/2024** Hasta: **17/10/2024**

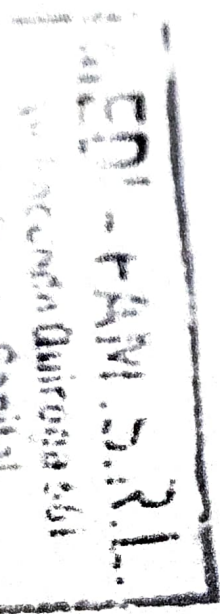
Alta:

Código de Licencia:

Observaciones

Control: **18/10/2024**

0 722 0 723 0 000



Barbara Adrien N
Médica
M.P.N. 341

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.