

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
20	08	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **NAON AMALIA LUCIA**

DNI: 30 206 528

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°394 SAN JOSE DE CALASANZ**

Ide/Cue 0004600063

Diagnóstico: **Faringitis**

Código N° 111019



Justificado

Desde: 19/08/2024

Hasta: 20/08/2024

Alta:

Control:

Código de Licencia:

Dr. CARLOS FERNANDEZ 0 000
Director Médico de MEDIFAM
I.P. 613

Observaciones



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUDITOR

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

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.