

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	A
21	03	20

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**Apellido y Nombre del Empleado: **SALAS, LINA MABEL**

DNI: 16.664.145

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°257 GRAL.JOSE DE SAN MARTIN**Ide/Cue 0004600070
/4600700

Diagnóstico: Trastorno depresivo

Código N°081

Alta:

Código de Lice



Justificado

Desde: 21/03/2025

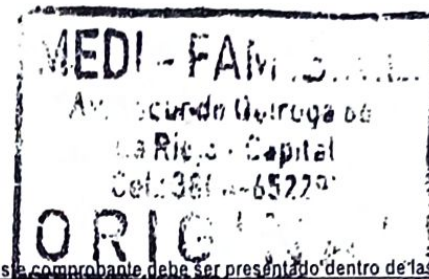
Hasta: 21/04/2025

Control: 22/04/2025

720 0 0

Observaciones del Profesional

Nota Adm.



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