

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
06	05	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **GERVASIO, MARIA NATALIA**

DNI: 33.820.295

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESCUELA NORMAL N° 1 NIVEL PRIMARIO**

Ide/Cue 0004600922
/4600197

Diagnóstico: **Enfermedad de Crohn de intestino grueso**

Código N° 160963



Justificado

Desde: 6/05/2024

Hasta: 4/06/2024

Alta:

Código de Licencia:

Control: 5/06/2024

0 72 3 0 00 0 0 00 0

Observaciones

Dr. CAS. FERNANDEZ
Director 1° de MEDIFAM
2-613

MED. FAM. S.R.L.

Av. Facundo Quiroga 661

Cel: 3804-652291

ORIGINAL

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.