

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día 10 Mes 10 Año 2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **CARRIZO, MARIA ISABEL**

DNI: **33.394.686**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC. PROVINCIAL DE COMERCIO BRIGADIER GRAL J.F. QUIROGA**

Idel/Cue **0004600198**

/4600134

Diagnóstico: **Trastorno depresivo**

Código N° **081069**

Justificado Desde: **10/10/2024** Hasta: **8/11/2024**

Alta:

Control:

Código de Licencia:

Observaciones
PARA CONTINUAR DEBERA PRESENTAR UN CERTIFICADO MENSUAL DE PSICUÁTRIA Y DOS DE PSICÓLOGO

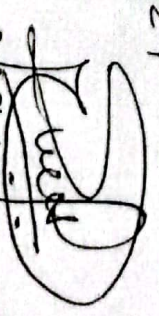
Dr. CARLOS FERNANDEZ
Director Médico de MEDFAM
M.P. 613

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.

Recibe: **11/10/24**


Prof. Gloria M. Torres
RECTORA
CO. SEC. "SAN JOSE DE LAS CAMPANAS"
CAMPAÑAS - FANATINA - LA RIOJA

