

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
16	05	2025

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**Apellido y Nombre del Empleado: **GONZALEZ, ROSANA DEL VALLE**

DNI: 21.899.769

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°003 JOAQUIN V.GONZALEZ**

Ide/Cue 0004600178

☐ Justificado

Diagnóstico: Trastorno depresivo

Código N°081099

Desde: 16/05/2025 Hasta: 16/06/2025

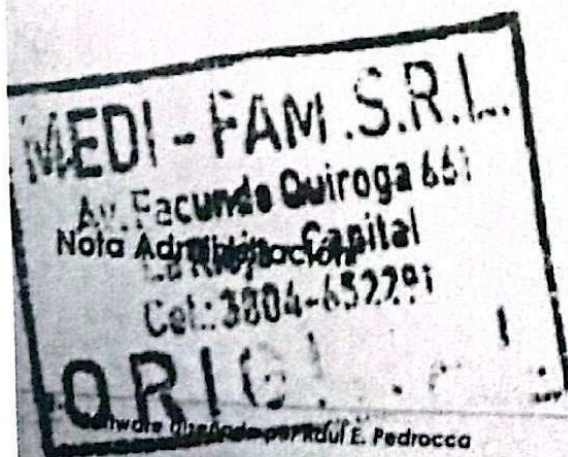
Alta: / /

Control: 17/06/2025

Código de Licencia

720 0 0

Observaciones del Profesional



Dr. CARLOS FERNANDEZ
Licenciado Médico de MEDIFAM
M. P. 1913
Esp. Medicina Laboral

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

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja