

# CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
05	12	2024

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **PAEZ, SOLEDAD MARIANA**

DNI: 26.381.928

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°166 RODOLFO N.CARMONA**

Ide/Cue 0004600224

/4600178

Diagnóstico: Trastorno depresivo

Código N°081099



Justificado

Desde: 5/12/2024

Hasta: 16/03/2025

Alta:

Código de Licencia:

Observaciones del Profesional

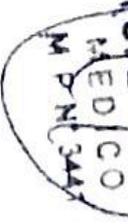
Control: 17/03/2025

720 0 0

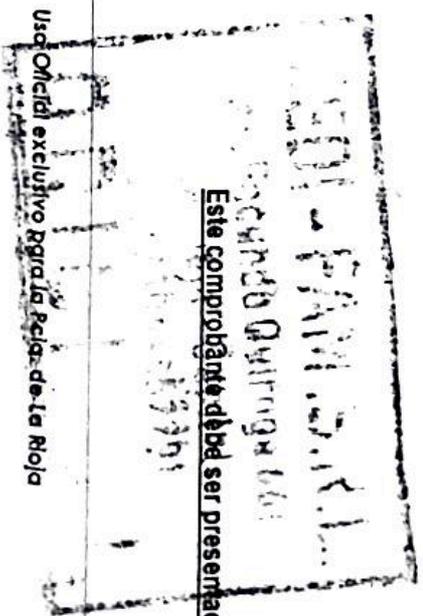
DEBERA CONSERVAR CERTIFICADOS MEDICOS DE LAS  
TERRAPIAS MENSUALES DE PSICOLOGO Y PSIQUIATRA PARA  
PRESENTAR AL MOMENTO DE LA FECHA DE NUEVO  
CONTROL EN MEDI FAM

Nota Adm.

**Barrera Adrian N.**



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



Usd Oficial exclusivo para La Rioja de La Rioja