

## CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 13  | 02  | 2025 |

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

Apellido y Nombre del Empleado: **AGUIRRE, MARIA JESICA**

DNI: 30.588.842

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc E.P.E.T. N°1

Ide/Cue 0004600187  
/4600223/4600081/4600889/4600766

Diagnóstico: Colelitiasis

Código N°161677

☒ Justificado Desde: 11/02/2025 Hasta: 3/03/2025  
Observaciones del Profesional

Alta:  
Control: 4/03/2025

Código de Licencia:  
720 0 0

Nota Adm.

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

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

