



Director: Dr. Spitale Miguel Angel  
CEL 0380 154208711 Email: info@cmlaborales.com.ar  
Av. Angelelli 1670 - La Rioja

CUIT: 30-71160551-3

Empresa:	ASOCIACION DANTE ALIGHIERI	Fecha	28/05/2025	Hora	09:56				
Nombre:	QUINTERO ANA VERONICA	37319281	Avisó?	NO	Falta Desde: / /				
Causa:	At. Familiar	Lugar de Atención	Está Presente?	NO	Cumple Tratamiento?	NO	Puede Ambular?	NO	
Motivo:	Baja	Otro	Recibió Atención?	NO	Presenta Certificado?	SI			
Se justifica?	SI	Desde	28/05/2025	Hasta	30/05/2025	Fecha Control	/ /	Fecha Alta	31/05/2025

**Diagnóstico:**

ATENCION FAMILIAR

**Informe:**

PACIENTE SE COMUNICA DE MANERA VIRTUAL ADJUNTANDO CM POR ATENCION FAMILIAR DE SU HIJO, GENARO ROMERO DE 2 AÑOS DE EDAD, POR CUADRO DE CONVULSION AFEBRIL POR LO QUE DEBIO SER EVALUADO EN HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO. DRA CORDOBA CARINA MP:2455 INDICA ATENCION FAMILIAR POR 3 DIAS DESDE HOY 28/05/25.

SE JUSTIFICA

\_\_\_\_\_  
Firma