

Día	Mes	Año
15	05	2025

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

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

Apellido y Nombre del Empleado: **ORTIZ, ADRIANA BEATRIZ**
DNI: **29.425.000**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°243 GDOR.BENJAMIN DE LA VEGA**

Ide/Cue **0004600210
/4600223/4600064**

Diagnóstico: **Histerectomía Con O Sin Anexectomía Por**

Código N°110203

☒ Justificado

Código de Licencia

720 0 0

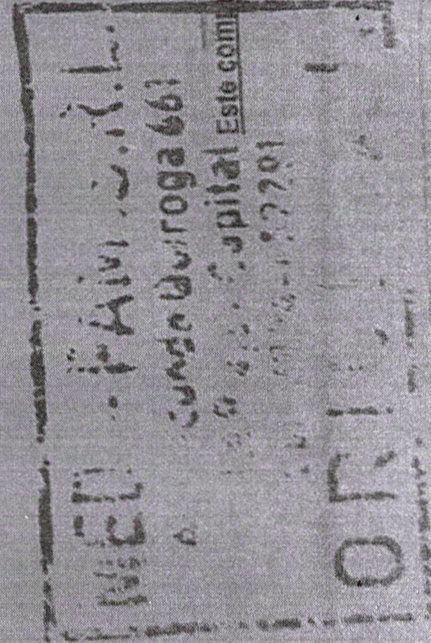
Control: **13/06/2025**

Alta: **/ /**

Desde: **15/05/2025** Hasta: **12/06/2025**

Observaciones del Profesional

Barrera Adrian N.
MEDICO
M.P.N° 3441



Nota Administración

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