MEDI-FAM División Laboral

SANTA FE 230
LA RIOJA CAPITAL
TEL FAX 03822 - 4460148 - 4475[illegible] e-mail: medifamsrl@hotmail.com

F.Sistema: 11/05/2023

Acta de Junta Médica

La Rioja, Día 11 Mes 05 Año 2023

Expediente: D3-0040-5-23

Libro: 28 **Página:** 47

Apellido y Nombre del Empleado: *QUIROZ, MARIA DEL VALLE*

DNI: 18.274.008 **Nació:** 9/04/1967 **Edad:** 56años

Teléfono: 03826-15410939

Domicilio: VICTORIA ROMERO N° 883

Barrio: LA PLAZA -OLTA GRAL BELGRANO

Lugar / Establecimiento donde presta los servicios

Ide/Cue 0004600305 **Nombre:** ESC.N°014 JUSTO JOSE DE URQUIZA

Dirección AVDA.SAN MARTIN 665

Otros:

Causa o motivo de la Junta Médica: Solicitud de Tareas No Aulicas y/o Particulares

Médicos por *MEDI FAM S.R.L.*

División Laboral:

Presidente de la Junta: Dr: CEJAS MARIÑO RUBEN

Dr: FERNANDEZ CARLOS

Dr:

Médico representante del Empleado:

Dr:

Especilialidad: **Matricula:** 000000

Esta Junta Médica, habiendo tomado conocimiento los antecedentes, examinado al empleado y practicado los exámenes pertinentes resuelve:

Diagnóstico Clínico: Hipertension arterial **Código N°**120352

Calificación Médico-Laboral: Enfermedad Inculpable

Resolución:

A,ASUNTO: S/ CAMBIO DE FUNCIONES POR RAZONES DE SALUD,

B.DESCRIPCION:
"LA DOCENTE TIENE 56 AÑOS DE EDAD, CON 35 AÑOS DE ANTIGÜEDAD. PRESENTA DIAGNOSTICO DE: HIPERTENSION ARTERIAL SEVERA., DIAGNOSTICADA POR EL DR.: VEGA, VICTOR HORACIO; MP:2162, ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA.

C.LA DOCENTE NO HIZO USO DE LICENCIAS POR LARGO TRATAMIENTO

D.ESTUDIOS: ECOCARDIOGRAMA CON HCVI, SIN OTRA PATOLOGIA PARA INFORMAR.
CERTIFICADO MEDICO DONDE SOLICITA CAMBIO DE FUNCIONES E INFORMA HIPERTENSION ARTERIAL CON IMPERTROFIA VENTRICO IZQUIERDO, CERTIFICADO OFTALMOLOGICO DEL DR.: SOLOHAGA, DIEGO; MAT: 1468 (ILEGIBLE).

F: CONCLUSION: ESTA JUNTA MEDICA RESUELVE OTORGAR TAREAS NO AULICAS POR EL CICLO LECTIVO 2023. LA DOCENTE DEBERA INICIAR SU TRAMITE DE JUBILACION ORDINARIA UNA VEZ CUMPLIDA SU EDAD Y ANTIGUEDAD.

MEDI-FAM División Laboral

SANTA FE 260
LA RIOJA - CAPITAL
TEL FAX (0 [illegible]

Pag. 1
F. Sistema: 11/05/2023

Expediente: D3-0M3-5-23 QUIROZ, MARIA DEL VALLE

Observaciones:

Conclusión

Se hace lugar: Si

Se recomienda

Desde:

Hasta:

Me notifico de la decisión de la Junta Médica .

María Quiroz

Firma del Empleado

María Quiroz

Aclaración

18.274.008

Dr. RUBEN CEJAS MARINO
ESPECIALISTA EN DIABETES
M. P. 585

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