

Día Mes Año  
13 11 2024

# CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Para ser presentado en: **Ministerio de Educación de La Rioja**

Apellido y Nombre del Empleado: **MELIAN, KARINA GABRIELA**

DNI: 27.154.548

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **J.I.N. N°4 EXTENSION 01**

Ide/Cue **0004600539  
/4600158**

Diagnóstico: **Tumor mediastinico**

Código Nº **021142**

Justificado Desde: **13/11/2024** Hasta: **22/11/2024** Alta:

Control:

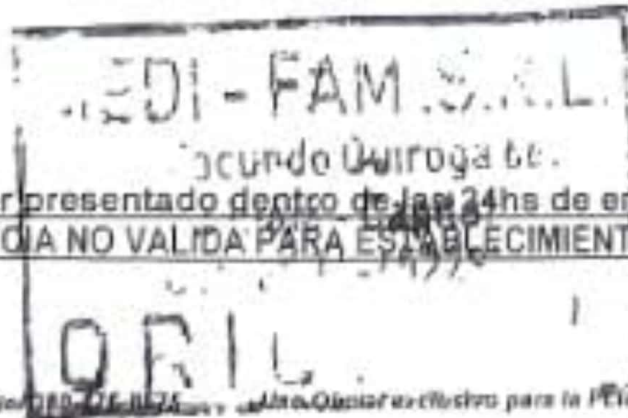
Código de Licencia:

**0 793 0 000 0 000 0**

Observaciones

**Francisco Peña Vago**  
MEDICO  
3743

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUDITOR



Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.  
CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.