

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Para ser presentado en:

Apellido y Nombre del Empleado: **MINISTERIO DE EDUCACION**

DNI: **RUARTE, FLAVIA LEONOR**
37.416.582

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **C.E.D PIO XII EGB3 Y POLIMODAL**

Ide/Cue **0004600574**
/4600053/4600061

☒ Justificado Diagnóstico: **Politraumatismo leve (escoriaciones, con**

Desde: 21/04/2025 Hasta: 23/04/2025 Alta: / / Control: / / Código de Licencia: **710 0 0**

Observaciones del Profesional

D. CARLOS FERNANDEZ
Director Médico de MEDIFAM
Esp. Medicina-Laboral
M.P. 1913

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

Nota Adicional
MEDIFAM S.R.L.
Av. Facundo Quiroga 661
La Rioja - Capital

Software diseñado por Software Educativo

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja

ORIGINAL