

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
24	02	2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION**Apellido y Nombre del Empleado: ORMEÑO, FRANCO DARIO****DNI:** 31.451.176**Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc** CENTRO POLIVALENTE DE ARTE PROF.ROBERTO TRASOBARES
Ide/Cue 0004600240
/4600231/4600134/4600799**Diagnóstico:** Pie diabetico**Código N°040575****Código de Licencia:**

710 0

**Justificado****Desde:** 24/02/2025**Hasta:** 5/03/2025**Alta:****Control:****Observaciones del Profesional**CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP - CC
PARA CONTINUAR DEBERA PRESENTAR EPICRISIS DE
INTERNACION E INFORME DE LABORATORIOSFrancisco Perini Lago
MEDICO
M. P. 3748**Nota Adm.**Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior