

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
15	10	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **CHADE, MARIA CRISTINA**

DNI: **17.312.950**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **CENTRO PROVINCIAL DE EDUCACION FISICA N°2**

Idel/Cue **0004600775
/4600239/4600817**

Diagnóstico: **Lumbociática**

Código N°180917

☒ Justificado Desde: **15/10/2024** Hasta: **28/10/2024** Alta:

Observaciones

Control:

Código de Licencia:

0 712 0 000 0 000

MEDI - FAM S.R.L.
Atacundo Quiroga 661

Barrera Adrian N.
MEDICO
M P N° 3441

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUDITOR

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

ORIGINAL