

# CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
04	04	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **PEREYRA LIDIA E.**

DNI: 22.405.885

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **COLEGIO PROVINCIAL N°13 DE EGB3 Y POLIMODAL**

Ide/Cue 0004600820  
/4600811/4600049/4600154

Diagnóstico: **Miomatosis Uterina** Código N°: 201200

**Justificado**

Desde: 4/04/2024 Hasta: 5/05/2024

Alta:

Código de Licencia:

Control: 6/05/2024

0 72 2 0 00 0 0 00 0

Observaciones  
722 UP

**D. CARLOS FERNANDEZ**  
Director Médico de MEDIFAM  
M. P. 613

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.



CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.