

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

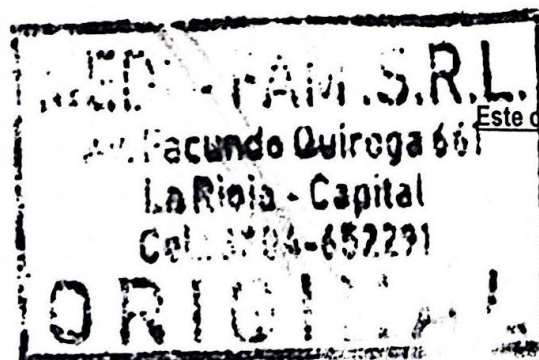
Día	Mes	Año
14	02	2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION**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:** 14/02/2025 **Hasta:** 16/03/2025**Alta:****Código de Licencia:****Observaciones del Profesional****Control:** 17/03/2025

720 0 0

722 U.P

Dr. CARLOS FERNANDEZ
Director Médico de MEDIFAM
M. P. 613

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