

# CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
30	04	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **ROMERO, MARGOT DEL VALLE**

DNI: 22.262.387

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **JARDIN DE INFANTES NUCLEO N° 10**

Ide/Cue 0004600905

Diagnóstico: **Paralisis de Bell**

Código N°:090712



**Justificado**

Desde: 30/04/2024

Hasta: 20/05/2024

Alta:

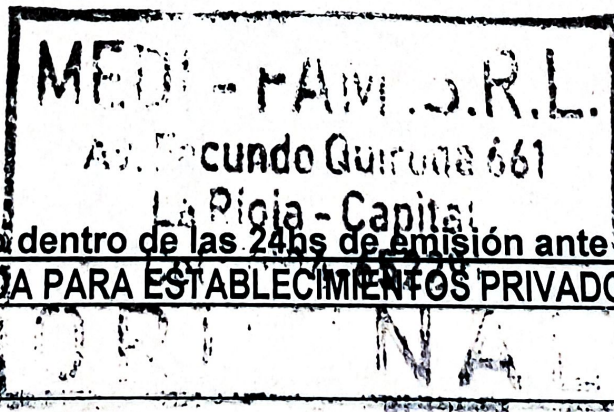
Código de Licencia:

Control: 21/05/2024

0722 0000 0000

Observaciones

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



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUT

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.