

SOLICITO: Justificación de Inasistencia

SEÑORA:

María Carolina Pérez Tello

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

DRE SAN MARTIN

(Dirigido a Recursos Humanos)

Yo: **ELIZABETH COTRERAS PAQUIRACHIN**, identificada con **DNI: 27752693**, Docente de la I.E – Nueva Pacaypampa, del Distrito de San Martín de Alao y Provincia de San José de Sisa. Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, estando mis menores hijos de 9 y 7 años de edad mal de salud, con fiebre, dolor de cabeza, entre otros síntomas preocupantes; me apersoné a la Posta Médica del Centro Poblado Nueva Pacaypampa a horas 8:00 a.m. para su urgente atención (ya que no cuento con familiares en dicha zona por lo que mi presencia como madre era necesaria e indispensable) Según la evolución de la salud de mis menores hijos me estaré apersonando el día Lunes a mi trabajo, para estar a su disposición.

Los medicamentos que me fueron recetados por el Asistente médico, son los únicos con lo que cuenta dicho Establecimiento, por lo que me fue sugerido que si le volvía a repetir la fiebre los llevara al Centro de Salud de San Martín de Alao para descartar un posible caso de dengue, porque según el Asistente Médico: ya ha habido reportes de casos de dengue en niños justamente en el Centro Poblado Nueva Pacaypampa.

Acudo a Ud. Considerando su espíritu humanitario y pueda tomar en cuenta que soy madre y mis hijos penden de mi cuidado.

Dios guarde a Ud.

Adjunto:

Copia de mi DNI

Copia de DNI de mis menores hijos

Receta Médica.



ELIZABETH CONTRERAS PAQUIRACHIN

DNI: 27752693



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



INDICACIONES

Nombres y Apellidos: Oscar Ilague

Producto Farmacéutico o Insumo Dosis Vía Frecuencia Duración
Contreras

Paracetamol

1 Tab

Desayuno

← Almuerzo

cena.

x 3 días

Clorfeniramina

media tabl

Desayuno

← Almuerzo

cena.

x 3 días

25-05-23

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención

Válido hasta

Cela Palacios Tichahuari
TEC. EN ENFERMERIA
DNI: 42615423

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: Elicrys del. Hidalgo
Producto Farmacéutico o Insumo Naque Contreras

Paracetamol

media tabl

Desayuno

Almuerzo

cenar,
x 3 días

Clorfenomina

media tab

Desayuno

Almuerzo

cenar.

25-05-23

x 3 días

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención

Válido hasta


Cely Palacios Tichuananca
TEC. EN ENFERMERIA
COT-42615423