

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Nuevo Tacabamba, 5 de septiembre del 2023.

OFICIO N°: 038 - D.I.E. 0001 – C. N.T -2023.

SEÑORA : DRA. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO  
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

ASUNTO : Remite Solicitud de Licencia con goce de haber.

Grato es dirigirme a su digno despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Comunidad educativa de la I.E. Integrada N° 0001 – Nuevo Tacabamba y a la vez, anexo al presente, remitirle la solicitud de licencia con goce de haberes y sus anexos correspondientes, pertenecientes al prof., Jhon Gerson Carbajal Panduro, director encargado de la mencionada institución educativa, dicha licencia es por haber sido intervenido quirúrgicamente, el certificado de incapacidad temporal al trabajo es por 10 días en total.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mí más distinguida consideración y estima.

Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRE. SAN MARTÍN - UGEL EL DORADO  
U.E. N° 0001 - NUEVO TACABAMBA  
*Jhon Gerson Carbajal Panduro*  
Prof. Jhon Gerson Carbajal Panduro  
DIRECTOR

SOLICITA LICENCIA CON GOCE DE HABERES.

SEÑORA:

**DIRECTORA DE LA UGEL DE EL DORADO**

**Dra. MARIA CAROLINA PÉREZ TELLO.**

Jhon Gerson Carbajal Panduro, identificado con DNI N° 00953546, domiciliado en Psje., Santa Cruz 162, barrio Huaico, distrito de Tarapoto, Provincia de San Martín, Región San Martín, director de la I.E., N° 0001 del Caserío de Nuevo Tacabamba, distrito de Santa Rosa, jurisdicción de la UGEL EL DORADO, ante usted me presento y expongo:

El día viernes 29 de septiembre en horas de la tarde (4:00 p.m.), fui hospitalizado en el hospital Essalud Tarapoto con fuertes cólicos biliares, logrando ser intervenido quirúrgicamente recién el día martes de octubre a las 4:00 pm., y dándome de alta el día miércoles 4 de octubre a las 11: 00 am.,

El certificado de incapacidad temporal indica descanso médico por 10 días.

**ANEXOS:**

- Copia de DNI
- Certificados de incapacidad temporal para el trabajo

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted señora directora acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tarapoto, 05 de octubre del 2023.







## EPICRISIS

217-B

<b>INGRESO DE PACIENTE</b>	<b>EGRESO DE PACIENTE</b>
FECHA: 30/09/2023 HORA: 20:03	FECHA: 04/10/2023 HORA: 08:27
<b>DIAGNOSTICO DE INGRESO</b>	<b>CIE 10</b>
1 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	K80.1
<b>DIAGNOSTICO DE EGRESO</b>	<b>CIE 10</b>
1 CONVALENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Z54.0

**ANTECEDENTES**  
 NIEGA

**HISTORIA MEDICA ACTUAL (Síntomas, Signos o Problemas Principales)**  
 PACIENTE POST OPERADO 1ER DIA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLECISTITIS CALCULOSA CRÓNICA REACUDIZADA, .  
 REFIERE LEVE DOLOR EN HERIDA POST OPERATORIA, NO PRESENTA NÁUSEAS NI VÓMITOS, TOLERA DIETA INDICADA, NO ALZA TÉRMICA.  
 EXAMEN FISICO :  
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, LEVE DOLOR EN HERIDA OPERATORIA , DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, SONORIDAD CONSERVADA.  
 RESTO DE EXAMEN NORMAL  
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON EVOLUCION FAVORABLE

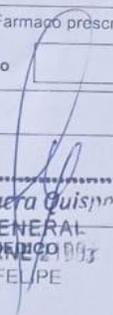
**EVOLUCION (Evolución al alta, problemas pendiente de estudio o Rp.)**  
 FAVORABLE, EN CONDICIONES DE ALTA

**TRATAMIENTO**  
 ALTA MEDICA  
 PARACETAMOL. 500MG CADA 8 HRS X 7 DIAS  
 EVITAR ALIMENTOS GRASOSOS POR 30 DIAS  
 RETIRO DE PUNTOS EN TOPICO A 10 DIAS SIN CITA  
 CONTROL MEDICO DE CIRUGIA EN CASO DE ALGUNA EVENTUALIDAD POST QUIRURGICA  
 CITT POR 10 DIAS (F.I.:29/9/23-8/10/23): REGULARIZAR DESCANSO EN OFICINA DE MEDICO DE CONTROL  
**INDICACIONES DE ALTA**

Fármaco	Ume	Cantidad	V/D	Nro.Dias
-- No se registra ningun Fármaco prescrito al paciente --				

AT  EC Descanso Médico  Proxima Cita:

TRANSFERENCIA

  
**Med. Felipe Yucra Quispe**  
**CIRUGIA GENERAL**  
 FIRMA Y SELLO  
 YUCRA QUISPE FELIPE  
 19563

<b>SERVICIO</b>	CIRUGIA GENERAL	<b>Nro.CAMA</b>	217-B
<b>CARBAJAL PANDURO JHON GERSON</b>			
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	
Nro.HC	138655	Nro.Doc.Identidad	00953546





Firmado digitalmente por:  
DIAZ SANCHEZ Luis Absalon  
FAU 20131257750 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 04/10/2023 11:18:31-0500

Formulario 8003 - I

USUARIO

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

EE.SS: 279 - H.II TARAPOTO  
CITT No. : **A-279-00017046-23**

**Acto Medico:**

Servicio: MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado: CARBAJAL PANDURO JHON GERSON

Doc. de Identidad: L.E. / D.N.I. 00953546

Autogenerado: 7701041CBPDJ008

Tipo de Atencion: REGULAR. HOSPITALIZACION

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control: 41415 DIAZ SANCHEZ LUIS ABSALON

**F. Prob. de Parto:**

**PERIODO INCAPACIDAD**

Fecha de Inicio: 29/09/2023

Fecha Fin: 08/10/2023

Total de Dias: 10

F. de Otorgamiento: 04/10/2023

**DIAS ACUMULADOS**

Consecutivos: 10

No Consecutivos: 6

PP.SS. Tratante MÉDICO 19563

RUC: 20187348341 UND. DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SAN MART

**OBSERVACIONES**

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 16

Ver condiciones y/o restricciones en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Usuario: 06441486

Fecha: 04/10/2023 Hora: 11:18:12