

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

San Ignacio, 04 de noviembre del 2022

OFICIO N°017-2022-DRE-UGEL-ED-I.E. N° 428

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

ATENCIÓN: LIC. ADM. JAMES SEGURA CHÁVEZ
JEFE DEL ÁREA DE RR.HH

ASUNTO: HACE LLEGAR DESCARGO

REFERENCIA: MEMORANDUM MULTIPLE N°. 042 2022-GRSM-DRE-UGEL-D/RR.HH

Me es grato dirigirme a usted, a fin de extenderle un cordial saludo y felicitarles por la excelente labor que vienen desempeñando en la UGEL EL DORADO. Al mismo tiempo en respuesta al MEMORANDUM MULTIPLE N°. 042 2022-GRSM-DRE-UGEL-D/RR. HH hago llegar mi descargo donde le informo lo siguiente:

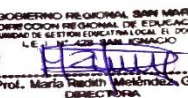
En el anexo 1 del Memorándum, indica que mi persona faltó los días 01, 02, 03 de agosto a los talleres de fortalecimiento desarrollados en la segunda semana de gestión.

- ✓ Al respecto es preciso mencionar que no asistí a los talleres mencionados, porque desde el mes de mayo vengo padeciendo algunas dolencias que desequilibran mi estado de salud, hace 2 años me diagnosticaron lupus, el cual se acrecentó debido a no recibir un adecuado control por motivos de la pandemia y no contar con un especialista en salud - Tarapoto para esta enfermedad, desde aquel mes solo estoy siendo tratada por calmantes, antiinflamatorios, acudiendo de tiempo en tiempo por emergencia y siendo atendida por el médico internista, los síntomas que se presentan son los siguientes:
- ✓ Hormigueo en todo el cuerpo
- ✓ Adormecimiento de extremidades.
- ✓ Dolor intenso de las extremidades.
- ✓ Cefalea o dolor de cabeza intensos
- ✓ Angustia y ansiedad.
- ✓ Escalofríos
- ✓ Moretones en las extremidades
- ✓ Las recomendaciones del doctor fueron cuidarme del sol, mantenerme tranquila, evitar estrés, penas, nostalgia; para ello aproveche los espacios en que los niños no asisten a clases (vacaciones) para realizar tratamientos externos o alternativos que puedan mantener mi tranquilidad mental y por ende física, solo deseo estar bien, por mí, por mi familia y mis estudiantes, porque sin salud no hay trabajo, pero con el compromiso de dar todo de mí como maestra hacia mis estudiantes en adelante. para dar fe de mi estado de salud adjunto los documentos.

Por tal motivo, solicito a usted analizar el presente descargo y justificar las faltas que me imputa, a fin de no verme perjudicado económica y profesionalmente.

Sin más me despido de usted, deseándole éxitos en sus labores.

Atentamente,

 
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO
I.E. N° 428 - SAN IGNACIO
Prof. María Roldán Meléndez García
DIRECTORA

*Adjunto documentos


Garantía de un
Diagnóstico Seguro

ISO-9001
Empresa certificada

ORDEN : 02221081 FHC ORDEN : 22/02/2020 01:57:00 p.m.
PACIENTE : MELENDEZ GARCIA MARIA RUDITH SEXO : FEMENINO EDAD : 39
COMPAÑIA : 8347 - HOSPITAL ESSALUD TARAPOTO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de refer.
Sección: INMUNOLOGÍA ESPECIAL			
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) (IM)			
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	Inmunofluorescen_	POSITIVO	Fecha de validación: 25/02/2020 06:42:15 p.m.
PATRÓN		CITOPLASMA	
TÍTULO		1/160	
COMENTARIO		SE OBSERVA FLUORESCENCIA DE TIPO GRANULAR FINO EN EL CITOPLASMA.	
TÍTULO			
= 1/160 : NEGATIVO 1/320 : POSITIVO SE+1 = 1/640 : POSITIVO			
ANTI-CCP (PEPTIDO CICLICO CITRULINADO) Ig G	ELISA	<1	RU/ml
		Fecha de validación: 26/02/2020 09:27:56 p.m.	
Valores referenciales:			
NEGATIVO : <= 5			
POSITIVO : > 5			


Dra. Claudia Gianoli Keller
Patólogo Clínico
C.M.P. 11790 - R.N.E 8799 - IFCAP 122766

* Resultados fuera de los rangos referenciales

Página 2 de 2

Sede Central Miraflores
Av. Angamos Oeste 300
1612-6666 / 640-6666
www.suizalab.com

35011944

FORMATO DE SOLICITUD REFERENCIA

Nro. 9129579

Numero de Referencia	EsSalud	Extrainsitucional	Organizacion	Area Destino
35011944	Centro de Origen	C.H. MIRALES		C. Externa
DNI	Servicio de Origen	MEDICINA GENERAL		Hospitalización
40743279	Servicio de Destino	REUMATOLOGIA		Emergencia
Día Mes Año	Numero de Acto Medico	125621		Ayuda Dx
27 10 2022	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO		

I. Identificación del paciente

Apellido paterno	MELENOS	Edad	41 años
Apellido materno	GARCIA	Sexo	FEMENINO
Nombres	MARIA RODITH	Telefono Fijo	
Correo Electrónico		Telefono Celular	959924552

II. Resumen de la historia clínica (signos y síntomas)

PACIENTE MUJER DE 41 AÑOS, ACUDE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 13 DIAS DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONES, TIPO FUNZADAS, ADEMÁS DE PRESENTAR AUMENTO DE VOLUMEN ESPORADICOS; REFIERE ADEMÁS DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y AUMENTO DE SENSIBILIDAD, PACIENTE CUENTA CON EXAMEN ANA POSITIVO.

Resultados de Pruebas Diagnosticas:

Diagnostico de referencia	Presuntivo	Definitivo	CSE 19
1 ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	X		W05.9
2 LUPUS ERMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	X		W32.9

Motivo de referencia
CONSULTA MEDICA - EVALUACION DX. C.EXT.

Tipo de transporte según prescripción médica

Terrestre	Fluvial	Aereo	En caso de Transporte Aereo sustentar en el formato N°5
	Requiere Acompañante	Tipo de Acompañante	Familiar Asistencia

Sustento en caso requiere acompañante:

III. Sustento del pasaje aéreo del paciente

Procede ☐ Improcedente ☐

IV. Sustento del pasaje aéreo para el acompañante

Firma del Cargo de Rechazo de la Referencia



Firma del Médico Tratante

Jefe de Servicio