

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Agua Blanca, 02 de Agosto, del 2022.

OFICIO N° 01-2022-DIRECTORA-I.E. N° 0280.A/B.

SEÑORA: Prof. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO
Directora de la UGEL El Dorado.

ASUNTO: JUSTIFICA INASISTENCIA.

Es sumamente grato dirigirme al despacho de su digno cargo, para expresarle el saludo cordial a nombre de mi persona y como Directora de la I.E. N° 0280 del Barrio San José, comprensión al Distrito de Agua Blanca, Provincia El Dorado y al mismo tiempo hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que, durante el desarrollo del taller de Directores realizado los días 1 y 2 de Agosto del presente año, no asistí al taller por motivos familiares y de salud. Mi hijo Ángel Junior Reátegui Pinedo de 5 años de edad, se encuentra mal de salud, el cual necesita de mi presencia para su atención respectiva. El día lunes 01 de Agosto fue internado en el Centro de Salud de Agua Blanca por encontrarse contagiado con una fuerte virosis estomacal, el cual requería de atención médica y de mí como madre; asimismo le dieron 48 horas de vigilancia familiar, para supervisar síntomas que afecten su salud.

Adjunto al presente remito constancia de atención del centro de salud de Agua Blanca donde mi niño fue atendido.

Cumplo con remitir a su despacho la documentación respectiva, para justificar mi inasistencia y demás fines que su despacho disponga.

Sin otro en particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:


Señora Reátegui Pinedo
niña

Nº 1112053



Nombres y Apellidos: *Dr. Paquel Pinedo Pinedo* Edad
Código del Asegurado: D.N.I.:

USUARIO ATENCIÓN ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda	<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/>					
SIS	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Cirugía	<input type="checkbox"/>					
Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstetricia	<input type="checkbox"/>					
Otros	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Pediatría	<input type="checkbox"/>					
		Otros						
		(CIE-10)	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo): *Constancia familiar*

Rp. Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

*Pacl que acude con su representante
Sofía Paquel Pinedo Pinedo 4016774
por vómitos, fiebre, vómitos evacuados
+ de 14 vómitos con deshidratación
moderada. Se le indica TTO*

Sello / Firma / Col. Profesional Fecha de Atención Válido hasta

*Dr. y farmacéutico se encarga
01/08/22*



INDICACIONES

Nombres y Apellidos:.....
Producto Farmacéutico o Insumo Dosis Via Frecuencia Duración

*estado, motivo por el
cual se pide de una
vigilancia familiar
48 horas, para
supervisar síntomas
a la muerte.
Dr: Quejis
Expediente 220111
Dr. Wriggler.*

Sello / Firma / Col. Profesional Fecha de Atención Válido hasta

01/08/22