

SOLICITO: Permiso por Motivo de Salud.

**SEÑORA: Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local el
Dorado.
Doctora: María Carolina Pérez Tello.**

Yo, Segundo Raul del Castillo Gonzales, peruano identificado con **DNI N°01105786**,
Con domicilio legal en esta ciudad de Tarapoto, Jirón Perú N°356, actual Coordinador de la
Red Educativa Rural Santa Rosa N°02. Recorro a su despacho para manifestarle lo siguiente:
Que, por motivo de encontrarme mal de salud no asistí a laborar desde el lunes 20 al jueves
23 de diciembre del 2021.

Esperando su comprensión y sabiendo de su gran espíritu de solidaridad con los trabajadores
de su prestigiosa institución, Solicito se me justifique mi inasistencia por los días no laborados.
Desearle éxitos en su labor que desarrolla en bien de comunidad educativa de su jurisdicción.

Nota:

Adjunto a la presente solicitud, copia del tratamiento realizado en ES Salud, Tarapoto.

Atentamente



Segundo Raul del Castillo Gonzales
DNI.N°01105786

1.- Resultados del diagnóstico contra el COVID-19

17/12/21 10:53 Reporte Resultado Examen de Laboratorio

ESSALUD Fecha: 17/12/2021
H.II TARAPOTO Hora: 10:53:19

Resultados de Patología Clínica



Profesional
Colegiatura: 87024 Nombre: VALDERRAMA MIRANDA, MARIA RUBI Solicitud Número: 256283
Acto Médico: 1290408 Procedencia: URGENCIAS / EMERGENCIA/ MEDICINA GENERAL Fecha Solicitud: 17/12/2021

Paciente
Doc. Identidad.: 1 01105786 Nombre: DEL CASTILLO GONZALES, SEGUNDO RAUL Sexo: M Edad: 56
HC: 74469 Autogenerado: 6508171CTGZS006 Seguro: S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)

Patol.Clin/Tecn.:	43075324 CHISQUIPAMA CHUJUTALLI, NILDA	Fecha Resultado: 17/12/2021
Exámen:	8676A PRUEBA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTIGENOS CONTRA EL SARS-COV-2	
Tipo Resultado:	NORMAL	Resultado Prueba Rapida: NO REACTIVO
Informe:		
Muestra: SECRECION NASAL		
	DETECCION ANTIGENOS	NO REACTIVO

2.- Constancia de atención médica.


CONSTANCIA DE ATENCION

El(a) asegurado (a) don (ña):
Del Castillo Gonzales Segundo Raul

Con DNI: *01105786*

Ha concurrido a nuestro Centro Asistencial por motivos de:
Causa de Médica

El día: *22.12.21*

Hora de atención:

Fecha y firma: 

Sonia M. Lay Caldera
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 6519
EsSalud

DNI	01105786
FC	82%
SO2	96%
P/A	110/70
T°	36.5°
PESO	49kg
TALLA	1.50
R	198
GLUCOSA	

3.- Recetas/ medicinas.

No. DE ORDEN: 33814 FECHA: 22/12/2021
C.M. MET. TARAPOTO FARMACIA METROPOLITANO
 PLZ MAYOR - ESQ. C/ RAMIREZ HURT. CDA.2
 CEXT
MEDICINA GENERAL
 ASEGU.: DEL CASTILLO GONZALES SEGUNDO EDAD: 56 años 4mes 5dias
 AUTOG.: 6508171CTGZS006 H/C: 7317
 ACT.MED.: 120385 DOC.ID: D.N.I. 01105786 VIGENCIA: 21/01/22

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1	DEXTROMETORFANO 15 MG/5 ML JARABE X 100 A 120 ML	5	FR	1,00

Ind: 1 CDA C/12 HRS

MEDICO: 63319 LAY CARDAMA SONIA MARIA
 Sonia M. Lay Cardama
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 63319
 E.Salud

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
 ¿SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGURIDAD DE TODOS?

USUARIO: 45861023 FEC.IMP: 22/12/21 HORA: 15:36:57

PLZ MAYOR - ESQ. C/ RAMIREZ HURT. CDA.2
 CEXT
MEDICINA GENERAL
 ASEGU.: DEL CASTILLO GONZALES SEGUNDO EDAD: 56 años 4mes 5dias
 AUTOG.: 6508171CTGZS006 H/C: 7317
 ACT.MED.: 120385 DOC.ID: D.N.I. 01105786 VIGENCIA: 21/01/22

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1	NAPROXENO 500MG(BASE)O 550MG(SAL SODICA)	5	TB	10,00
2	CETIRIZINA 10 MG	7	TB	7,00

Ind: 1 TAB C/ 12 HRS
 Ind: 1 TAB CENA

MEDICO: 63319 LAY CARDAMA SONIA MARIA
 Sonia M. Lay Cardama
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 63319
 E.Salud

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
 ¿SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGURIDAD DE TODOS?

USUARIO: 45861023 FEC.IMP: 22/12/21 HORA: 15:36:16

4.- Próxima cita médica.

No. DE ORDEN: 33815 FECHA: 22/12/2021
 C.M. MET. TARAPOTO
 PLZ MAYOR - ESQ. C/ RAMIREZ HURT. CDA 2
 CEXT

22 DIC 2021

MEDICINA GENERAL FARMACIA METROPOLITANO
 ASEGÜ.: DEL CASTILLO GONZALES SEGUNDO EDAD: 56 años 4mes 5 días
 AUTOG.: 6508171CTGZS006 H/C: 7317
 ACT.MED.: 120385 DOC.ID: D.N.I. 01105786 VIGENCIA: 21/01/22

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1		DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML X 3 ML	1	AM	1,00
Ind: 1 AMP IM STAT					
2		ORFENADRINA CITRATO 30 MG/ML X 2 ML	1	AM	1,00
Ind: 1 AMP IM STAT					

MEDICO: 63319 LAY CARDAMA SONIA MARIA

[Handwritten signature and blue circular stamp]

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA
 ¿SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGURIDAD DE TODOS¿

USUARIO: 45861023 FEC.IMP: 22/12/21 HORA: 15:38:24

EsSalud Cerrar

C.M. METROPOLITANO TARAPOTO
MEDICINA GENERAL

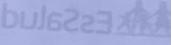
Fecha de la Cita : 29/12/2021
 Hora de la Cita : 08:36
 Medico : LAY CARDAMA SONIA
 Consultorio : MTC2
 Orden / Total : 9 / 30
 Tipo Atencion : ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA

Paciente : DEL CASTILLO GONZALES SEGUNDO
 Historia Clínica : Nro 7317
 Autogenerado : 6508171CTGZS006
 Tipo de Asegurado : S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)
 Parentesco : TITULAR
 Tipo de Paciente : ASIGNACION TEMPORAL
 No. Acto Medico : 121079 VOLUNTARIA NORMAL

Terminalista : SAAVEDRA FLORES GREASE JIMENA
 Fecha : 22/12/2021 Hora : 15:46:11
 ¿SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGURIDAD DE TODOS¿

[Handwritten notes: "F: 30 au" and "Lo Truay."]

5.- Vacunación de la III dosis de la Vacuna contra el COVID-19.

ANEXO N° 2:
Formato de Consentimiento Informado sobre la Vacuna contra la COVID-19

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

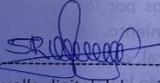
Fecha: 22 de 12 del 2021 Hora:

Yo: Segundo Raul del Castillo Gonzales con DNI 01105786, declaro siguiente:

SI () NO (X) tengo síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO (X) he tenido contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI (X) NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra el COVID-19.

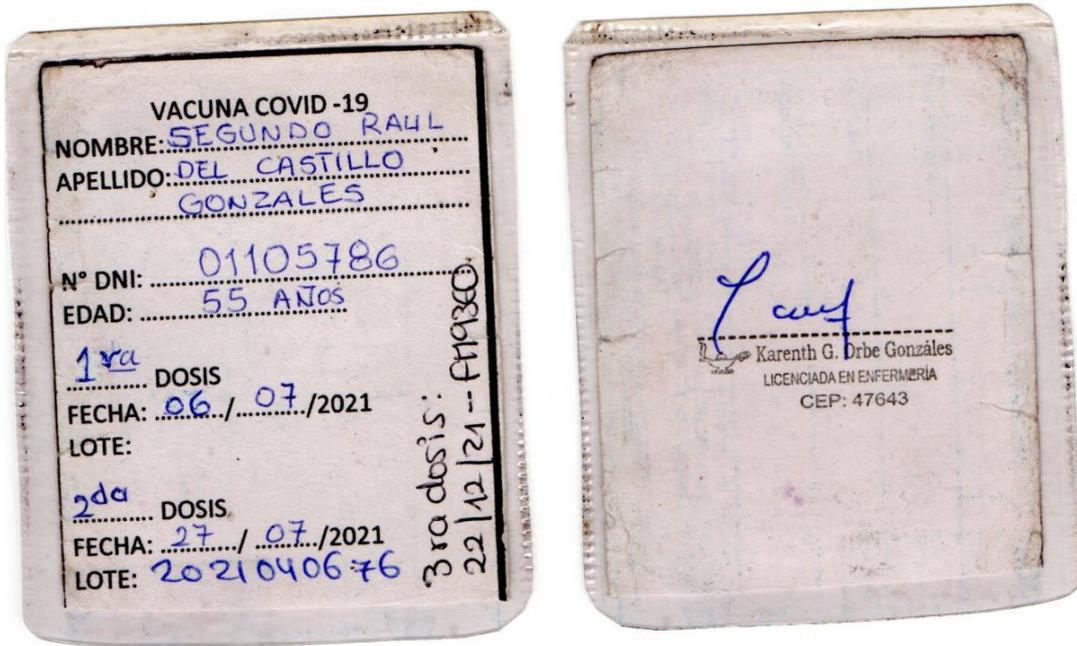
Firma o huella digital del paciente o representante legal:  DNI N° 01105786

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento: DNI: N°

REVOCATORIA / DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: de del 2021 Hora:

6.- carnet de vacunación con las III dosis.



7.- Exámenes en laboratorio, jueves 23 de diciembre del 2021.

CITA A LABORATORIO
 23-12-21
 06:00AM
 EN AYUNAS.

Reporte de Exámenes Auxiliares
 258237
 C.M. METROPOLITANO TARAPOTO
 Puente # 7.

SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR
 Solicitud 6844 Tipo Examen LAB Fecha 22/12/2021

Documento de Identidad	D.N.I. 01105786	SEGUNDO RAUL	Nro de Historia Clínica	7377
Tipo de Seguro	S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)		Autogenerado	6508471CTGZS006
Plan de Salud			Sexo	MASCULINO
Acto Médico	120385		Edad	56
			Fecha de Atención	22/12/2021
			Servicio Hospitalario	MEDICINA GENERAL
			Actividad Específica	CONSULTA MEDICA

Provincia: SAN MARTIN Distrito: TARAPOTO

Teléfono Fijo: E-Mail:

GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)
 OS

DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)
 83718 Indicaciones

DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO
 82465 Indicaciones

258237 LAB SUERO QUIMICA 22/12/2021
 0258237.01
 MEDICINA GENERAL DEL CASTILLO GONZALE DNI 01105786
 "OL", HDL, GLU, TRI

45981023 22/12/2021 15:36:28

Sonia E. Cay Candama
 MEDICO GENERAL
 C.M.P. 5339
 Salud

EsSalud

Cerrar

C.M. METROPOLITANO TARAPOTO
MEDICINA GENERAL

Fecha de la Cita : 29/12/2021
Hora de la Cita : 08:36
Medico : LAY CARDAMA SONIA
Consultorio : MTC2
Orden / Total : 9 / 30
Tipo Atencion : ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA

Paciente : DEL CASTILLO GONZALES SEGUNDO
Historia Clínica : Nro 7317
Autogenerado : 6508171CTGZS006
Tipo de Asegurado : S.REGULAR D.LEG.1057(CAS)
Parentesco : TITULAR
Tipo de Paciente : ASIGNACION TEMPORAL
No. Acto Medico : 121079 VOLUNTARIA NORMAL

Terminalista : SAAVEDRA FLORES GREASE JIMENA
Fecha : 22/12/2021 Hora : 15:46:11
¿SEGURIDAD DEL PACIENTE, SEGURIDAD DE TODOS¿

F: 30 av
1^o Tránsito