

Machala, 27 de marzo de 2024

Magister
Cinthia Chica Gomez
GERENTE GENERAL SEDUIN S.A.

Asunto: Permiso de trabajo por motivos médicos.

Yo, Samantha Solange Montero Salazar, con cédula de ciudadanía 0751065665, en calidad de Docente de la asignatura de Lengua y Literatura, periodo lectivo 2024-2025; en atención al procedimiento institucional solicito permiso médico para el día miércoles 27 de marzo del 2024 y para el día jueves 28 de marzo del 2024, de siete y cuarenta y cinco de la mañana a catorce horas de la tarde, por motivo de complicación médica en mi ojo izquierdo (conjuntivitis).

Nota: Adjunto certificado médico de respaldo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



Lic. Samantha Montero
DOCENTE
C.I. 0751065665



MACHALADENT
MEDICINA & ODONTOLOGIA

Comunidad, Comarca de Machala, 410, Avda. de la Unidad, Machala, Ecuador, S.C. - Unidad
Machala, 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714 - 0704499714

Machala, 27 de marzo del 2024

PMD-MED-036179

CERTIFICADO

Certifico en mi calidad de médico general tratante del paciente **SAMANTHA SOLANGE MONTERO SALAZAR** con cédula de ciudadanía número **0751065665** fue atendida el día 27 de marzo del 2024 en la Clínica MACHALADENT, acreditada como **prestador externo del IESS**.

DESCRIPCION DE ACTIVIDAD LABORAL: DOCENTE

DIRECCION DEL PACIENTE: MACHALA - CALLE 9 DE MAYO Y 12VA NORTE

TELEFONO DE CONTACTO: 0988765066

INSTITUCION/EMPRESA: UNIDAD EDUCATIVA JUANA DE DIOS

NUMERO DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE: 245223

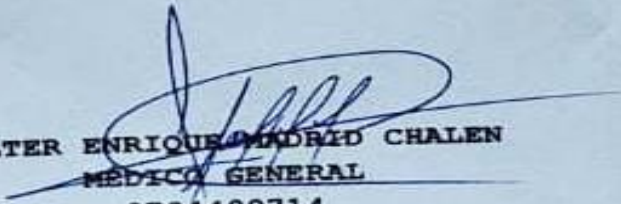
TIPO DE CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICO: CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA (CIE H109)


DOLOR EDEMA INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL HIPEREMIA PALPEBRAL IZQUIERDA LEGAÑAS AMARILLOVERDOSAS

POR LO QUE SE RECOMIENDA REPOSO POR 2 (DOS) DIA(S) DESDE EL 27 DE MARZO DEL 2024 HASTA EL 28 DE MARZO DEL 2024.

Atentamente,


WALTER ENRIQUE MADRID CHALEN
MEDICO GENERAL
0704499714
Firma Médico

Md. Walter Madrid Chalen
MEDICINA GENERAL
Reg. 0704499714
MACHALADENT


MACHALADENT
PRESTADOR EXTERNO - IESS