

**SOLICITA: JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA**

**SR. DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA**

**SR. DIRECTOR**

**RAFAEL NILTON CARHUAMACA ESPINOZA**, empleado 276 de la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento de Huancavelica, Identificado con DNI 19944231, con domicilio legal en Av. Celestino Manchego Muñoz S/N Barrio Santa Ana – Huancavelica, Huancayo; recurro a su despacho para exponer lo siguiente:

Que, al haber presentado sensación de alza térmica , malestar general, rinorrea, tos con flema, cefalea, poliartralgia y por prescripción médica se me recomendó descanso medico por 03 días, comprendidos entre el 22 y 24 de julio de 2024; motivo por el cual solicito a vuestro despacho la justificación respectiva, para tal efecto adjunto el certificado médico que acredita la atención médica respectiva.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Me remito sin antes expresarle mi estima personal.

Huancavelica, 25 de julio de 2024

  
  
**Rafael Nilton Carhuamaca Espinoza**  
**DNI 19944231**

Reg. Documento:

Reg. Expediente:



# COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

## CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional IV Junín

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 099333

### Certifica:

Que el señor Rafael Milton Carhuamarca Espinoza, de 50 años de edad identificado con DNI: 19944231 de nacionalidad peruana acudio para recibir atención medica por presentar sensación de alza termica, malestar general, rinorrea, tos con flama, cefalea, poliartralgia.

### Al examen:

Paciente en AREN, AREG, AREH,

piel: Humeda, caliente, poca elastica.

cabaza: normocéfalo.

orofaringe: orofaríngea, amígdalas hipertroficadas con placas.

Torax: crepitos en ambas bases pulmonares, amplexación disminuida.

el resto de los sistemas sin alteración euciente.

### DIAGNOSTICO:

AMIGDALITIS AGUDA

BRONCONEUMONIA

CIE-10

J039

J180

### TRATAMIENTO:

Hidratación + Antibiotico terapia + corticoides.

Descanso medico del 22/07/24 al 24/07/24



NO VALIDO PARA TRAMITES JUDICIALES

Fecha 22/07/24

N° 0118793

Dr. Jair Ulises Cristobal Lazo  
MEDICO CIRUJANO



CONSEJO NACIONAL