

*"Año de la Universalización de la Salud"*

Moquegua, 03 de Agosto del 2020

**CARTA N° 0002- 2020 – JZFV/OPT/GRM**

SEÑOR:

**EL ING. JORGE LAMA CÓRDOVA**

Gobernador(e) Regional de Moquegua  
Gobierno Regional de Moquegua

Presente. -

ASUNTO: COMUNICO DESCANSO FÍSICO.

CON ATENCIÓN: Oficina de Recursos Humanos.  
Oficina de Planeamiento Territorial.

Mediante la presente me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, y desearte grandes éxitos en el cumplimiento de sus objetivos y funciones institucionales.

La presente es para comunicar a su despacho que mi persona ha sido dada de alta de internamiento en Essalud Moquegua, **y debido a la gravedad de mi enfermedad(neumonía), Essalud Moquegua me ha otorgado descanso físico por 14 días, del 03 de agosto del 2020 al 17 de agosto del 2020.**

Por lo antes expuesto procedo con adjuntar el Certificado de Salud otorgado por Essalud Moquegua, Solicitud de Examen Auxiliar.

Agradeciendo la atención a la presente hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



JUAN ZENON FLORES VELASQUEZ  
ABOGADO  
C.A.M. N° 0761

EsSalud

**CERTIFICADO DE SALUD**

Centro Asistencial

H. II Moquegua

Consultorio

EMERG. COVID

Nombre del Paciente

Florencia Velasco Quispe

Edad

61

Sexo [M]

Doc. De Identificación DNI o C.E.

04402671

Autogenerado

Tipo de Asegurado

Estado de Salud Paciente

Sano

Enfermo

Diagnostico:

- |   |                |        |        |
|---|----------------|--------|--------|
| 1 | Covid-19       | CEI-10 | U07.1  |
| 2 | Pneumonia CAPN | CEI-10 | J12.01 |
| 3 |                | CEI-10 |        |

Nro de Días

de Descanso Físico:

14

Del :

Al:

03/08/2020  
17/08/2020

Observaciones

Reposo absoluto, SA 92%.

Fecha:

03/08/20

Miguel M. Sierra Miguel  
MEDICO CIRUJANO  
C.O.P. 074857  
Firma, CMP, Sello

NOTA: NO VALIDA PARA SUBSIDIOS



SOLICITUD DE EXAMEN AUXILIAR

Nro. de Solicitud **52265** Tipo Examen **IMG** Fecha **03/08/2020**

Nombre y Apellidos Paciente	FLORES VELASQUEZ JUAN ZENON	Nro de Historia Clínica	34532
Documento de Identidad	D.N.I. 04402671	Autogenerado	5707111FRVAJ007
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Sexo	MASCULINO
Plan de Salud		Edad	63
Acto Medico	596032	Fecha de Atención	03/08/2020
Area Hospitalaria	URGENCIAS / EMERGENCIA	Servicio Hospitalario	MEDICINA GENERAL
Profesional Medico	SIERRA MIGUEL HORACIO MOISES	Actividad Especifica	

**Area Examen Auxiliar**  
**RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**  
**71022**  
**EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL; CON PROYECCIONES OBLICUAS**  
 Indicaciones

Obs. :

44293391 03/08/2020 14:53:38



M. Sierra Miguel  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 074857