

SOLICITO: CONSIDERACION DE DESCANSO MEDICO.

SEÑOR GOBERNADOR REGIONAL DE MOQUEGUA.
S.G.

DAVID SENOVIÓ MAMANI LUIS, con DNI 04403452,
con domicilio en calle Miraflores Mz. E lt. 7 del C.P. San
Francisco Moquegua, ante Ud., digo:

Que, el suscrito soy trabajador de la obra:
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL
Nº 365 DE LA ASOCIACION DE VIVIENDA VILLA INGENIERIA DISTRITO
DE SAMEGUA, donde laboro con la categoría de PEON, desde el
24-06-2020, y sucede que desde el 24-07-2020, tuve problemas
en mi salud con el diagnóstico de Fiebre Tifoidea - Neumonia
COVID 19, y con la Tomografía se me da como positivo de éste
mal, en ese sentido es que acudo a vuestro digno Despacho con
la finalidad de solicitarle se sirva considerar mi caso y se
me acepte mi descanso médico desde el 24-07-2020 hasta el 31-
08-2020, por haberme contagiado con el COVID 19.

Adjunto:

- copia de constancia de atención médica
- copia de receta médica
- copia de Informe Médico de Tomografía
- 02 copias de CITT.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., pido se sirva acceder conforme solicito.

Moquegua, 25 de agosto del 2020



DAVID S. MAMANI LUIS
DNI Nº 04403452

CONSTANCIA DE ATENCION

NOMBRE Y APELLIDOS

DAVID MAMANI LUIS

DNI

FECHA DE ATENCION

24/7/20

HORA

DIAGNOSTICO:

= Fiebre Tifoidea

- Neumonia COVID 19

INDICACIONES:

- Tratamiento para Tifoidea

- Tratamiento para COVID 19

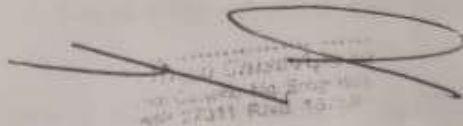
- Descanso absoluto por 14 días por

- Cuarentena

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

FECHA DE EMISION

24/7/20



INFORME DE TOMOGRAFIA

PACIENTE : MAMANI LUIS DAVID
 EXAMEN : TEM DE TORAX S/ CONTRASTE
 FECHA : 24 DE JULIO DEL 2020

TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE

El estudio se realizo con tomografía multicorte, con grosor de 0,7 mm desde ápices pulmonares hasta las cúpulas diafragmáticas, sin administración de sustancia de contraste yodada, graficada con ventana para mediastino y parénquima pulmonar.

A nivel del mediastino se observan los grandes vasos, braquiocefálicos, arterias subclavias, de densidad, calibre y distribución normal.

La vena cava superior se encuentra tomográficamente normal

En la ventana aorto pulmonar se aprecia el tronco de la pulmonar y ambas arterias pulmonares, vena cava superior, aorta ascendente y descendente sin alteraciones en cuanto a su forma y distribución. Ganglios de aspecto reactivo en ventana aorto pulmonar. Calcificaciones en las paredes de arteria aorta.

La silueta cardíaca de tamaño conservado.

Presencia de múltiples focos de patrón alveolar y vidrio deslustrado en ambos pulmones de localización periférica a predomino de lóbulos basales con un compromiso de 20% en pulmón derecho y de 25% en pulmón izquierdo.

La tráquea esta central, los grandes bronquios conservan su calibre y distribución normal.

Ganglios reactivos en ambas axilas menores de 10mm.

columna dorsal con densidad conservada con espondilosis a nivel de cuerpos vertebrales.

CONCLUSIÓN:

- SIGNOS DE NEUMONIA POR COVID 19 DE GRADO MODERADO.
- GANGLIO REACTIVO EN AXILAS Y MEDIASTINO
- ESPONDILOSIS DORSAL
- AORTOESCLEROSIS



Dr. ELVIS MAMANI GONZALES
 MEDICO RADIOLOGO
 CMP 63708 RNE 36382



Imid Carrion RECETARIO UNICO

NOMBRE: Dr. E. E. Carrion

ESPECIALIDAD MEDICA

EDAD:

ATENCION
Consulta Externa

Especificar

CIE 10:

Medicamento/ Insurno (DCI) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Hidroxicloroquina Tbl 200 mgr # 30

CIPROFLOXACINO Fco 200 gr # 3

Dexametazona Amp. # 9

Paracetamol tbl 500 mgr # 10

CIPROFLOXACINO TBL 500 MGR: 20

Emergencia
DIETA balanceada
alimentos con vitamina c

Sello/Firma/Col. Profesional

Fecha de atención

Válido hasta

Dr. E. Carrion
24/1/20

Av. Simón Bolívar Urb. El Huayco N°2 C-4 Telef: 053 635411 942745741 clinica.carrion.moquegua@gmail.com

Imid Carrion RECETARIO UNICO

NOMBRE Y APELLIDOS: Dr. E. E. Carrion

Medicamento/ Insurno

Dosis

Vía

Frec.

Duración

Hidroxicloroquina

1 tbl cada 8 horas por 10 días

CIPROFLOXACINO

200 MGR CADA 24 HORAS POR 3 DIAS

Dexametazona

3 amp EV cada 24 horas por 3 días

Paracetamol

1 Tbl condicional a fiebre

CIPROFLOXACINO

1 TBL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

1tbl q12h v x 10 días

Sello/Firma/Col. Profesional

Fecha de atención

Válido hasta

Dr. E. Carrion
24/1/20

Av. Simón Bolívar Urb. El Huayco N°2 C-4 Telef: 053 635411 942745741 clinica.carrion.moquegua@gmail.com

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 136 - H.II MOQUEGUA
CITT No : **A-136-00014714-20**

Acto Médico :
Servicio : MED, CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado : MAMANI LUIS DAVID SENOVIO
Doc. de Identidad : DNI 04403452
Autogenerado: : 5302201MALSD001

Tipo de Atención : VALIDACION
Contingencia : ENFERMEDAD COMUN
Med. Control : 32341 LAZO CAMA MARGOT ARACELI
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 24/07/2020
Fecha de Fin : 06/08/2020
Total de Días : 14
F. de Otorgamiento : 19/08/2020

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 14
No Consecutivos : 0

PP.SS. Tratante : MEDICO 27311

RUC: 20519752604 - GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

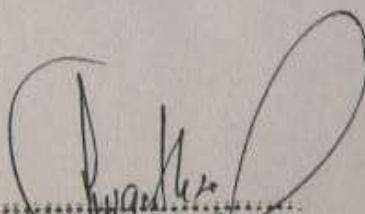
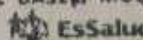
OBSERVACIONES :

Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 64
Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 29602126

Fecha: 19/08/2020

Hora: 16:36:13


Dra. Margot Lazo Cama
MÉDICO DE CONTROL
C.M.P. N° 32341
HOSPITAL BASE III MOQ. ESSALUD


CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 136 - H.II MOQUEGUA

CITT No : **A-136-00014785-20**Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)Nombre Asegurado : MAMANI LUIS DAVID SENOVIO
Doc. de Identidad : DNI 04403452
Autogenerado: : 5302201MALSD001Tipo de Atención : REGULAR. CONSULTA EXTERNA
Contingencia : ENFERMEDAD COMUN
Med. Control : 32341 LAZO CAMA MARGOT ARACELI
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 18/08/2020

Fecha de Fin : 31/08/2020

Total de Días : 14

F. de Otorgamiento : 20/08/2020

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 14

No Consecutivos : 14

PP.SS. Tratante : MEDICO 84552

RUC: 20519752604 - GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

OBSERVACIONES :

Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 78

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 29602126

Fecha: 20/08/2020 Hora: 16:16:46



Dra. Margot Lazo Cama
MEDICO DE CONTROL
E-MIP N° 32341
HOSPITAL BASE II MOQ. ESSALUD
EsSalud