

SOLICITO: REMITO CITT

SEÑOR GOBERNADOR REGIONAL MOQUEGUA.

Yo, NANCY FELICITAS ZEA CHAMBILLA,
identificada con DNI 40653465 Y
DOMICILIADA EN LA Av. 28 de Juli Q - 06, ante
usted me presento y digo :

Que habiendo sentido malestar
general es que acudí a ESSLUD para hacer el descarte de COVID 19 Y dando
positivo a dicha prueba es que remito adjunto al presente el CIT
correspondiente al descanso médico, por lo que solicito deriva el presente al
área que corresponda.

Moquegua, 2020 setiembre 05



~~NANCY ZEA CHAMBILLA~~

DNI 40653465

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 136 - H.II MOQUEGUA
CITT No : **A-136-00015664-20**

Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)

Nombre Asegurado : ZEA CHAMBILLA NANCY FELICITAS
Doc. de Identidad : DNI 40653465
Autogenerado: : 8007140ZACMN003

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

PERIODO INCAPACIDAD:
Fecha de Inicio : 01/09/2020
Fecha de Fin : 14/09/2020
Total de Días : 14
F. de Otorgamiento : 01/09/2020

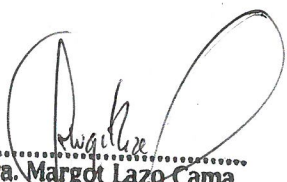
DIAS ACUMULADOS
Consecutivos : 14
No Consecutivos : 0

PP.SS. Tratante : MEDICO 78005

RUC: 20519752604 - GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

OBSERVACIONES :
Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 14
Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 29602126
Fecha: 01/09/2020 Hora: 20:01:39


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