

Formulario 8003 - I

USUARIO

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 405 - H.I ULДАРICO ROCCA FERNANDEZ

CITT No.: A-405-00012978-24

Acto Medico: 11465442

Servicio: AB1 MEDICINA GENERAL

Nombre Asegurado: REGALADO COTRINA MARIA LUISA

Doc. de Identidad: D.N.I. 07475544

Autogenerado: 7009030RACRM006

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ENFERMEDAD COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

## PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 06/02/2024

Fecha Fin: 06/02/2024

Total de Dias: 1

F. de Otorgamiento: 06/02/2024

## DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 1

No Consecutivos: 1

PP.SS. Tratante MEDICO 23865

ZAVALA ULLOA LUIS

RUC: 20415712848

## OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 144

Usuario: ZAVALA ULLOA LUIS PEDRO

Fecha: 06/02/2024 Hora: 17:10:38

No. DE ORDEN: 1576096 FECHA EMISION: 06/02/2024  
H.I ULДАРICO ROCCA

EMER

MEDICINA GENERAL

FARMACIA PRINCIPAL

ASEGU.: REGALADO COTRINA MARIA LUISA EDAD: 53años 5mes 3dias

AUTOG.: 7009030RACRM006

H/C: 567775

ACT.MED. 11465442 DOC.ID: D.N.I. 07475544 VIGENCIA: 06/02/24

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM/FF	CANT.
1		METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML	1	AM	1,00
Via Admin.					
		Ind: EV			
2		DIMENHIDRINATO 50 MG	1	AM	1,00
Via Admin.					
		Ind: EV			
3		OMEPRAZOL (COMO SAL SÓDICA) 40 MG	1	AM	1,00
Via Admin.					
		Ind: EV			
4		CLORURO DE SODIO Ó SUERO FISIOLÓGICO 0.9% X 100 M	1	FR	1,00
Via Admin.					
		Ind: EV			

MEDICO: 60923 HUANCARE MEDINA ALQUIA AGUSTINA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 40244953

FEC.IMP: 06/02/24

HORA:

12:21:56

EMERGENCIA

ED REBASADA  
Dr. Luis Zavala  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP: 23865