

PRESENTACIÓN DE DESCANSO MEDICO NICOLE SETIEMBRE 2026

DE : Sanchez Gabriel Nicole Zully

Trabajador (a)

PARA: Teresa del Rosario Veliz

Gerente General

ASUNTO: Presentación de Pruebas de Atención Médica y Descanso Médico

FECHA: 01 de Setiembre del 2026

Me dirijo a usted para mediante la presente, justificar mi descanso medico otorgando el 31 de agosto del 2026

El día 31 de agosto del mismo año, presenté fiebre y malestar general incluido tos, por el motivo que tuve que ausentarme durante mi medio turno de la jornada laboral y me dirigí a un médico para poder atenderme ya que venia 1 semana de ser tratada con medicamentos como paracetamol, ibuprofeno para controlar la fiebre y seguía cada día sin mejora, siempre acudía a mis turnos programados, pero por el aumento del dolor y malestar me retiré de la jornada.

Ante lo sucedido mediante este documento presento mi receta de medicamentos otorgados para tratar mi diagnóstico, y descanso médico otorgado por el Dr que atendió mi emergencia.

Por lo que, ante lo manifestado, espero su total comprensión, saludos cordiales.

Atentamente,

Sanchez Gabriel Nicole Zully.

Consultorio Médico
"Solidaridad"

Dr. Héctor J. Potomayor Gavino
Médico Cirujano
C.M.P. 31616

Av. Revolución N° 1323 2do. piso
Collique
Cel.: 997 774 092
E-mail: hectorsotomayor@gmail.com

Apellidos y Nombres SANCHEZ GARCIA NICOLA Edad 26 HC

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) • RINOTRINQUITO PARASITARIO ESPALMADO CIE-10

Alergia a Medicamentos • CEFA/CLAVULANICO CIE-10

MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS MÉDICOS (DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL)	CONCENT.	FORMA FARM.	CANT.	INDICACIONES (DOSIS, VÍA, FRECUENCIA Y DURACIÓN DE TRATAMIENTO)
1) <u>KLINDAMICINA 600mg</u> + <u>SEVOTOL 14</u>		<u>I.V.</u>	<u>+ 3 lts</u>	6) <u>NECARTADO con</u> <u>AMPLICOR fijos, Conda/</u> <u>30.00, Neutropen, pils.</u> <u>hueso - 4pts. - 4 lts. - 4 lts.</u> <u>ALONBAC</u>
2) <u>DEFINACONT 300mg</u>			<u># 07 K</u>	7) <u>3 lts - 72 lts</u>
3) <u>SAINTIN</u>			<u>2 pss</u>	8) <u>4 lts + 10 lts</u>
4) <u>CETIRIZINA 10mg</u>			<u># 14 K</u>	9) <u>1 lts + 7 lts</u>
5) <u>AMMANOX 1x</u>			<u># 04 lts</u>	10) <u>1 lts + 7 lts</u>
				11) <u>1 lts + 7 lts</u>
				12) <u>1 lts + 7 lts</u>
				13) <u>1 lts + 7 lts</u>
				14) <u>1 lts + 7 lts</u>
				15) <u>1 lts + 7 lts</u>
				16) <u>1 lts + 7 lts</u>
				17) <u>1 lts + 7 lts</u>
				18) <u>1 lts + 7 lts</u>
				19) <u>1 lts + 7 lts</u>
				20) <u>1 lts + 7 lts</u>
				21) <u>1 lts + 7 lts</u>
				22) <u>1 lts + 7 lts</u>
				23) <u>1 lts + 7 lts</u>
				24) <u>1 lts + 7 lts</u>
				25) <u>1 lts + 7 lts</u>
				26) <u>1 lts + 7 lts</u>
				27) <u>1 lts + 7 lts</u>
				28) <u>1 lts + 7 lts</u>
				29) <u>1 lts + 7 lts</u>
				30) <u>1 lts + 7 lts</u>
				31) <u>1 lts + 7 lts</u>
				32) <u>1 lts + 7 lts</u>
				33) <u>1 lts + 7 lts</u>
				34) <u>1 lts + 7 lts</u>
				35) <u>1 lts + 7 lts</u>
				36) <u>1 lts + 7 lts</u>
				37) <u>1 lts + 7 lts</u>
				38) <u>1 lts + 7 lts</u>
				39) <u>1 lts + 7 lts</u>
				40) <u>1 lts + 7 lts</u>
				41) <u>1 lts + 7 lts</u>
				42) <u>1 lts + 7 lts</u>
				43) <u>1 lts + 7 lts</u>
				44) <u>1 lts + 7 lts</u>
				45) <u>1 lts + 7 lts</u>
				46) <u>1 lts + 7 lts</u>
				47) <u>1 lts + 7 lts</u>
				48) <u>1 lts + 7 lts</u>
				49) <u>1 lts + 7 lts</u>
				50) <u>1 lts + 7 lts</u>
				51) <u>1 lts + 7 lts</u>
				52) <u>1 lts + 7 lts</u>
				53) <u>1 lts + 7 lts</u>
				54) <u>1 lts + 7 lts</u>
				55) <u>1 lts + 7 lts</u>
				56) <u>1 lts + 7 lts</u>
				57) <u>1 lts + 7 lts</u>
				58) <u>1 lts + 7 lts</u>
				59) <u>1 lts + 7 lts</u>
				60) <u>1 lts + 7 lts</u>
				61) <u>1 lts + 7 lts</u>
				62) <u>1 lts + 7 lts</u>
				63) <u>1 lts + 7 lts</u>
				64) <u>1 lts + 7 lts</u>
				65) <u>1 lts + 7 lts</u>
				66) <u>1 lts + 7 lts</u>
				67) <u>1 lts + 7 lts</u>
				68) <u>1 lts + 7 lts</u>
				69) <u>1 lts + 7 lts</u>
				70) <u>1 lts + 7 lts</u>
				71) <u>1 lts + 7 lts</u>
				72) <u>1 lts + 7 lts</u>
				73) <u>1 lts + 7 lts</u>
				74) <u>1 lts + 7 lts</u>
				75) <u>1 lts + 7 lts</u>
				76) <u>1 lts + 7 lts</u>
				77) <u>1 lts + 7 lts</u>
				78) <u>1 lts + 7 lts</u>
				79) <u>1 lts + 7 lts</u>
				80) <u>1 lts + 7 lts</u>
				81) <u>1 lts + 7 lts</u>
				82) <u>1 lts + 7 lts</u>
				83) <u>1 lts + 7 lts</u>
				84) <u>1 lts + 7 lts</u>
				85) <u>1 lts + 7 lts</u>
				86) <u>1 lts + 7 lts</u>
				87) <u>1 lts + 7 lts</u>
				88) <u>1 lts + 7 lts</u>
				89) <u>1 lts + 7 lts</u>
				90) <u>1 lts + 7 lts</u>
				91) <u>1 lts + 7 lts</u>
				92) <u>1 lts + 7 lts</u>
				93) <u>1 lts + 7 lts</u>
				94) <u>1 lts + 7 lts</u>
				95) <u>1 lts + 7 lts</u>
				96) <u>1 lts + 7 lts</u>
				97) <u>1 lts + 7 lts</u>
				98) <u>1 lts + 7 lts</u>
				99) <u>1 lts + 7 lts</u>
				100) <u>1 lts + 7 lts</u>

Héctor J. Potomayor Gavino
MÉDICO CIRUJANO
EMERGENCIA
31-08-26
Señal y Firma del Profesional
RECETA

Fecha de Atención

Validez de la Receta



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional III Lima

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 31614

Certifica:

Que la paciente Sra. Nicole Sanchez
García ha sido clínicamen-
te cuyo diagnóstico es: Rinorrea
transitoria espasmodica, por lo cual
requiere trto. con antihistamínicos y
corticoides por vía nasocavitaria, y anal-
gésicos, Antipiréticos, Paracetamol
+ Ibuprofeno.
Requiere descanso Médico: 03
Días (Tres días).
Se le entrega para los fines con-
siguientes.



Fecha 31-08-26

N° 3180908

Héctor Sotomayor Gavino
MÉDICO CIRUJANO
EMERGENCIA
CMP: 31516 TEL. 95777-1092
NO SE PUEDE CAMBIAR SU RECETA

20
SOLES

COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA TRATAR MI DIAGNOSTICO

IDEAFAB S.A.
BOTICA SIMILARES

R.U.C. 20806338806

Domicilio Fiscal: AV. METROPOLITANA NRO 387-389 MZA. V
LOTE. 6 A.H. ROSA DE AMERICA LIMA - LIMA - COMAS

TELEFONO : 938262101

BOLETA DE VENTA ELECTRÓNICA

BB03-00003240

SUCURSAL: AV. REVOLUCION NRO. 1413 LOCALIDAD
COLLIQUE 3ERA ZONA - LIMA - LIMA - COMAS

FECHA DE EMISION : 31/08/2026 19:22:08

CLIENTE :

TIPO Y N° DOCUMENTO DOC: NACIONAL DE IDENTIDAD

DIRECCIÓN : . . .

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P.UNIT.	IMPORTE
96439	LINCOMICINA 600MG/2ML INYECT X10UND IV.IM PHARMAGE PHAM	F2	3.50	7.00
96639	DEFLAZACORT 30MG TABLETA X10UND PHARMAGENERICOS PHAM	F3	3.00	9.00
00001239	CETIRIZINA 10MG TABLETA X100UND IQFARMA IQFAG	F10	0.25	2.50
78619	DEXAMETASONA 4MG/2ML INYECT X10UND PHARMAGEN PHAM	F2	3.00	6.00
TOTAL A PAGAR		S/		24.50
OP. GRAVADA		S/		20.76
IGV 18.00%		S/		3.74
IMPORTE TOTAL		S/		24.50
IMPORTE ICBPER		S/		
EFECTIVO		S/		24.50

Forma de pago: CONTADO : EFECTIVO 24.50

SON : VEINTE Y CUATRO Y 50/100 SOLES

CAJERO : ANGELA ILLESCAS PALOMINO

VENDEDOR : ANGELA ILLESCAS PALOMINO



Guarda tu voucher. Es el sustento para validar tu compra.

Representación impresa de la BOLETA ELECTRONICA, puede ser
consultada en:

Autorizado mediante resolución:

NO HAY DEVOLUCION DE DINERO. TODO CAMBIO DE
MERCADERIA SE HARA DENTRO DE LAS 48 HORAS PREVIA
PRESENTACION DEL COMPROBANTE Y VERIFICACION POR

COMPRA DEL DOCUMENTO OFICIAL DE DESCANSO MEDICO

INVERSIONES INNOVA C & P - 20600113519
MZ C LT15 APV.BRISAS SANTA ROSA 1RA-SMP
BOLETA DE VENTA ELECTRONICA-L26
AV REVOLUCION 1396 COLLIQUE Z5 - COMAS
NRO DOC:B03800133462 VEND:NPAS
CLIENTE: HORA:18:52
FECHA:31/08/2026 DNI:
DIR. :-POR ASIGNAR-POR ASIGNAR-POR ASI
CANT.DESCRIPCION P.U IMPORTE
1 CERTIFICADO MEDICO 20.00 20.0

FORMA DE PAGO: CONTADO
I.G.V 3.05 TOTALS/ 20.00
SON :VEINTE Y 00/100 SOLES
EFECTIVO: 100.00 VUELTO: 80.00
Representacion impresa de la boleta
electronica consulte el documento
www.facttron.com/20600113519.
Autorizado resolucion 155-2017/Sunat.