

MEMORANDO
No. 011-GADCG

DE: Lic. Laura Marina González
VICEALCALDESA

PARA: Dr. Inti Yumbay Taris
ALCALDE DEL GAD-CG

CC: Ing. Cristhian Castillo
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

ASUNTO: Permiso.

FECHA: Guaranda, 28 de marzo del 2025.

Reciba un cordial saludo, por medio del presente me permito solicitar de la manera más comedida se autorice el permiso correspondiente para no asistir a las actividades habituales que como Vicealcaldesa del GAD-CG debo realizar los días lunes 31 de marzo y martes 01 de abril de 2025, debido a que debo atender asuntos de salud personal fuera de la ciudad.

Segura de contar con su gentil atención y favorable respuesta, me suscribo de usted.

Agradezco su gentil atención

Atentamente,



Lic. Laura Marina González Váscquez
VICEALCALDESA GAD-CG

Recibido
28/03/2025
18:24
Dayno R

CLINICA DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS
CI.1702792050

1.-Clínica de Unidades Odontológicas

paulrobertoacosta@hotmail.com

Teléfono: 098 443 5098

Quito, 31 de marzo del 2025, a las 10h30

CERTIFICADO DE REPOSO MÉDICO

2.-Paciente: GONZÁLEZ VÁSCONEZ LAURA MARINA

Dirección: Ciudadela 1º de Mayo, calles Miguel Lombeida y Víctor Arregui.

Teléfono: 099 784 1155

Correo electrónico: marinaderio@yahoo.com

Trabajo: Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda. Vicealcaldesa.

No. De Cédula: 0201111655

No. De Historia Clínica: 045-2018

3.- Diagnóstico: NEURALGIA IDIOPÁTICA TRIGEMINAL . Código CIE10: G50.0.

Tipo de contingencia, sintomatología: Dolor profuso e irradiado en la zona facial izquierda, con dolor irradiado en toda la cara, existiendo reacción dolorosa a la presión a nivel de puntos dolorosos de Valeix, dando un dolor atroz repentino. (Paciente manifiesta que desde el día de ayer ha tenido episodios de dolor intenso, fulgurante o punzante que puede percibirse como descarga eléctrica con espasmos faciales.)

Total días de Reposo: TRES DIAS (3 días) setenta y dos horas (72 horas)

Desde: el 31 de marzo del dos mil veinticinco (31/03/2025)

Hasta: el 02 de abril del dos mil veinticinco (02/04/2025)

"SE PRESCRIBE: terapia farmacológica y aplicación de láser e infiltraciones en zona de terminaciones nerviosas de la hemiarcada izquierda. Controles periódicos cada ocho días"


Dr. Paul Roberto Acosta Estrada
CI.1702792050

Dr. Roberto Acosta Estrada
Lic. Prof. 647-CCP
REG. MSP-E III F 399/Nº 135