



PERÚ

Ministerio de
Educación

Dirección Regional de
Educación de Ancash

UGEL- Corongo

I.E.I 84325

HUICHANGA



“ AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA ”

Huichanga, 7 de noviembre del 2025.

07
SIETE

OFICIO N°167-2025|-ME/DRE-A/UGEL-C/IE-“84325”H-D.

SEÑOR : Robert ITURRIA HUAMAN

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CORONGO

ASUNTO : LICENCIA POR SALUD

REFERENCIA : CONTROL DE ASISTENCIA

Tengo el alto honor de dirigirme a su digno despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y en mi calidad de directora de la Institución Educativa N°84325 de Huichanga, y a la vez poner de su conocimiento que la profesora Obregon Espinoza Elida, identificada con DNI N°45894503 , solicita licencia por salud, con goce de haber los días 05 y 06 de noviembre del presente año.

Anexo los documentos pertinentes a lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi distinguida consideración.

Atentamente.


Lic. J. Cristina López Vergaray
DIRECTORA
I.E. 84325 - HUICHANGA
DNI: 40595325

CASERIO HUICHANGA

CUSCA

CORONGO

Pasacancha, 06 de noviembre Del 2025

OFICIO MULTIPLE N°002-2025-I.E.H/84325.

6

SEÑOR(A): LIC. **CRISTINA LOPEZ VERGARAY**
Directora de la I.E. N°84325 HUICHANGA

ASUNTO: SOLICITO PERMISO POR SALUD.

YO ELIDA OBREGON ESPINOZA IDENTIFICADO CON DNI N°45894503 DOCENTE DEL AREA DE EDUCACION FISICA.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez para manifestarle lo siguiente.

Que, en calidad de docente del nivel secundaria contratada con 21 horas, del área de educación física me dirijo a usted para pedirle licencia por salud, los días **Miércoles, Jueves y viernes del presente mes** ya que desde los primeros días de marzo tiene conocimiento que me encuentro mal de salud, es por ello que mi persona está llevando un tratamiento largo, y que el día 05 de noviembre salió mi referencia a la ciudad de Chimbote, por lo cual me diagnosticaron **QUISTE EPIDERMICO VS DERMATOFIBROMA VS TUMOR GLOMICO VS CARCINOMA EPIDERMOIDE**.

Para lo cual adjunto dichos documentos, rogando su gentil comprensión.

Sin antes reiterándole las nuestras de mi especial consideración y estima personal acceda mi petición ya que se trata de mi salud.



Elida OBREGON ESPINOZA
DNI N°45894503
DOCENTE: Del área de educación física

CM SIHUAS
UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

CITA

Fecha: 29/10/2025 11:31:37
Referencia: --- 160974481

CENTRO DESTINO : H.III CHIMBOTE
ACTO MEDICO : 4227472
AUTOGENERADO : 89061700EEIE003
PACIENTE : OBREGON ESPINOZA, ELIDA
TIPO DE SEGURO : OBLIGATORIO - DEPEND.

DIAGNOSTICO : D22.9 PRESUNTIVO
MOTIVO :

SUB ACTIV. DESTINO : CONSULTA MEDICA
ACTIVIDAD : ATENCION AMBULATORIA
SERVICIO : DERMATOLOGIA
FECHA CITA : 05/11/2025
HORA CITA : 09:48
MEDICO : CASTRO CALVO RAUL
CONSULTORIO : MGHP

Asistir 30 min. antes de la atención programada

Vo.Bo. de la Unidad de Referencia

REALIZO LLAMADA : ☐ No ☐ Si

SE REGISTRAN
OBSERVACIONES :

Registrar

GRAN CENTRO MEDICO SIHUAS
T. V. IRIALDO VIDAL OLIVERA
Responsable de referencias
2025/10/29

Im

C

DETALLES DE REFERENCIA			
Referencia No: 160974481		Fecha atención médica 18/10/2025	
Estado Referencia: CITADO		Tiempo de permanencia: 0 día(s)	
De responsabilidad Médica			
Area Destino:	CONSULTA EXTERNA	Prioridad:	PRIORIDAD 1
Referencia:	ESSALUD	Fecha optima Cita:	24/10/2025
Centro Origen:	CM SIHUAS	Centro Destino:	H.III CHIMBOTE
Servicio Origen:	MEDICINA GENERAL	Servicio Destino:	DERMATOLOGIA
Acto Médico:	177718	Actividad Destino	ATENCION AMBULATORIA
		Sub Activi. Destino	CONSULTA MEDICA
Identificación del Paciente			
Autogenerado:	89061700EEIE003	Condicion del asegurado:	OBLIGATORIO - DEPEND.
Apellidos y Nombres:	OBREGON ESPINOZA, ELIDA	Sexo:	FEMENINO
Fecha de Nac.	17/06/1989	Num. doc.:	45894503
Tipo doc.:	LIBRETA ELECTORAL / DNI		
Domicilio:	C.P. PASACANCHA S/N		
Ubigeo Domicilio:	000000 [- -]		
Ubigeo Nacimiento:	[- -]		
Teléfono:	--995232420	Vigencia:	07/11/2025
Resúmen de la Historia Clínica			
Historia :	Paciente femenina de 45 años acude a consulta por presentar desde hace aproximadamente 2 semanas una lesión en la mano derecha. Peresencia de un nódulo de aproximadamente 1 cm de diámetro, que inicialmente era marrón, pero que ha presentado cambios de coloración intermitentes entre marrón y negro. La lesión es dolorosa a la palpación y ocasionalmente siente ardor. No refiere sangrado, prurito ni ulceración. No ha recibido tratamiento previo. Niega antecedentes de traumatismos o contacto con sustancias irritantes en la zona. SS Biopsia para diagnóstico histopatológico.		
Motivo :	CONSULTA MEDICA - EVALUACION DX. C.EXT.		
Otros Motivos :			
Diagnóstico 1 :	(D22.9) NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO [PRESUNTIVO]		
Comentarios :			
Médico responsable - Centro Origen			
C.M.P	(11067) SALAZAR HOYOS EDWIN		
Creación	10457122 [20/10/2025 16:11:57]		
Visación	19327179 [24/10/2025 11:24:30]		
Nota : La referencia con la cita aún no ha sido entregada al asegurado.			



Dermacentro
DERMATOLOGÍA, LASER & ESTÉTICA

Jr. Manuel Villavicencio N° 517, Chimbote
Referencia: Frente a la Clínica Robles
Citas: 998 366 744 / 043-695022

PACIENTE: ELVA ORTIZ CON ESPINOZA EDAD:

DIAGNÓSTICO: 9/1 tumor blando PRÓX. CITA / /
vs. Urticaria papulosa
purpurica intersticial

Paciente para consulta
Dermatológica hoy
05/11/25

05/11/25.

DERMACENTRO
CHIMBOTE
DERMATOLOGÍA, LASER & ESTÉTICA
Dr. René A. Castro Calvo
CNP 49580 - RNE 27801
DERMATÓLOGO



Jr. Manuel Villavicencio N° 517, Chimbote
Referencia: Frente a la Clínica Robles
Citas: 998 366 744 / 043-695022

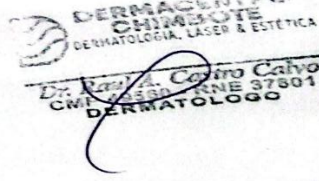
**DIAGNÓSTICO: D/C QUISTE EPIDERMICO VS DERMATOFIBROMA VS TUMOR GLOMICO
VS CARCINOMA EPIDERMOIDE**

Paciente: ELIDA OBREGON ESPINOZA

Próxima Cita: 05/11/2025

Medicamento	Indicación de uso
INFORME MEDICO Cantidad: 1 Duración: 0	PACIENTE FUE SOMETIDA A CIRUGIA MENOR POR LO CUAL REQUIERE DESCANSO MEDICO POR 5 DIAS A PARTIR DEL DIA 05/11/25 HASTA EL DIA 09/11/25

Recet Médica Código RM10938 impresa en Dermacentro Chimbote © el día 2025-11-05 18:11


DERMACENTRO
CHIMBOTE
DERMATOLOGIA, LÁSER & ESTÉTICA
Dr. Karla Castro Cahu
CMT 1530 RNE 37801
DERMATOLOGO



Jr. Manuel Villavicencio N° 517, Chimbote
Referencia: Frente a la Clínica Pobles
Citas: 998 366 744 / 043-695022

**DIAGNÓSTICO: D/C QUISTE EPIDERMICO VS DERMATOFIBROMA VS TUMOR GLOMICO
VS CARCINOMA EPIDERMOIDE**

Paciente: ELIDA OBREGON ESPINOZA

Próxima Revisión: 19/11/2025

Medicamento	Indicación de uso
Cefalexina 500mg Tab Cantidad: 28 Duración: 7 DIAS	1 TAB 6AM 12 M 6PM 10 PM POR 7 DIAS

Medicamento	Indicación de uso
✓ Mupirocina 2% Alantoína 2% Ungüento 20g Cantidad: 01 Duración: 15 DIAS	45.00 APLICAR MAÑANA Y NOCHE POR 15 DIAS

Medicamento	Indicación de uso
Paracetamol 500mg Tab Cantidad: 10 Duración: 2 DIAS	2 TAB 8AM 2PM 8PM POR 2 DIAS CAMBIO DE GASA DIA SABADO 08/11/25 RETIRO PUNTOS 17/11/25 CONTROL CONRESULTADO DE BIOPSIA

Recet Médica Código RM10936 impresa en Dermacentro Chimbote el día 2025-11-05 18:04:23

DERMACENTRO
CHIMBOTE
DERMATOLOGÍA, LASER & ESTÉTICA
Dr. Raul A. Vazquez Calvo
CMP 49560 RNE 37801
DERMATÓLOGO