|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo | | | | | | | **Formulario de Licencias -**  **Área de Admisión** | | | | **Proceso Nro. 12.02/3**  “Solicitud de Licencias” | | | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| Servicio: | |  |  |  |  | | |  |  | Fecha: | | |  | |  |
| Especialidad: | |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  | |  |
| Nombre y Apellido: | | |  |  |  | | | Fecha de Ausencia: | | | | | | |  |
| Motivo de ausencia: | | |  |  |  | | |  |  |  | |  |  | |  |
| Responsable designado para reemplazar al Jefe/Coordinador de Área (si corresponde): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marcar con cruz una de las 3 opciones | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***1) Reemplazo de otro profesional*** | | | |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| (Otro profesional de la misma especialidad en el área cubrirá al solicitante de la licencia durante los días y horarios especificados) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de ausencia | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  | Fecha | Hora | Prof. Reemplazante | | | | | | | | | |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| ***2) Agrega sobreturnos (indicar nuevas fechas y horarios)*** | | | | | | | | |  |  | |  |  |  | |
| (Se agregarán turnos adicionales durante los días de atención de ese profesional, extendiendo su horario) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Fecha | Hora | Profesional | | | | | | | | | |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Desde |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Hasta |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| ***3) Reprogramación (fuera de los horarios habituales)*** | | | | | | | | |  |  | |  |  |  | |
| (Los turnos se recuperarán en días y/o horarios en los cuales normalmente el profesional solicitante no atiende pacientes) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Observaciones: | | |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |
| Firma Jefe | | |  | Firma Prof. Solicitante | | | | |  | Firma Responsable Admisión | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | **Fecha y hora de recepción:** | | | | | | |  |  | |
| Responsable de carga en sistema: | | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |
| Fecha de carga: | |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |
| Hora de carga: | |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |