



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO DE INCAPACIDAD

FECHA		
13	02	2020
DÍA	MES	AÑO



Reguillo

Primer Apellido

Reano

Segundo Apellido

Ralph J.

Nombres

SEXO M ☒ F ☐

EDAD: 22 años

CÓDIGO 2015 117 041

PROGRAMA

Ing. Ambiental y Sanitaria

SEMESTRE 10°

CONTIGENCIA

- ☐ Enf. General
- ☐ Lic. Maternidad
- ☐ Enf. Profesional
- ☐ Accidente

TOTAL DÍAS EXCUSA

Número de Días 5

Letras cinco

Fecha de Inicio 27/01/20

ENTIDAD REMITENTE

Fundación Policlínica Cienega

Fecha de Finalización 31/01/20

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO

Herida del labio de la caudal

Heriberto G. Jirón Roa

PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD

PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE
LA INCAPACIDAD

Melano

Firma y Sello