

San Pedro Montes de Oca, 3 de julio 2017

UCR FM 9:18/3 JUL '17

Dr. Carlos Fonseca Zamora  
Decano  
FACULTAD DE MEDICINA

Estimado Decano:

El día viernes 30 de junio del 2017, mi hijo Samuel Campos Jiménez quien tiene 2 años y 10 meses, sufrió un accidente en el centro educativo donde se encuentra matriculado, en el nivel de materno, y fue trasladado al Hospital Nacional de Niños para la atención médica respectiva.

De acuerdo a certificación médica extendida por el Hospital, del cual se anexa copia, se le diagnosticó una "avulsión traumática trocánter menor izquierdo". Por tal motivo se le inmovilizó con yeso pelvipédico hasta el 1 de Agosto del 2017, tiempo en el cual deberá tener cuidado especializado en la casa.

En virtud de lo antes expuesto, y de conformidad con el artículo 39 inciso d) de la Convención Colectiva, mucho le agradezco se me autorice un permiso con goce de salario del 3 al 12 de Julio del 2017, fechas que se encuentran dentro del periodo en que mi hijo se encuentra inhabilitado para valerse por si mismo y que constan en certificación médica adjunta.

Así mismo y en el entendido que de que la prótesis será removida hasta el 1 de agosto agradezco elevar mi solicitud a la Vicerrectoría de Administración para que dicho permiso se extienda hasta el 24 de Julio del 2017.

Cualquier notificación o consulta pueden realizarla a mi correo electrónico: johnny.campos@ucr.ac.cr



Johnny Campos Charpantier  
Cédula 1-0743-0845  
Tel. 8708-7970



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
"DR. CARLOS SAENZ HERRERA "**

**CERTIFICACION MEDICA**

**Fecha:** 30 junio 2017.

**Expediente:** 122080714.

**Nombre del Paciente:** Lamuel Campos Jiménez.

**Fechas de Hospitalización:** 30/06/2017.

**Fechas de Cirugías:** —

**Fechas de Atención Médica:** 30/06/2017

**Diagnóstico (s):** Avulsión traumática trocánter  
menor izquierdo.

**Operación (s):** Inmovilización con yeso  
pelvipédico

**Solicitante:** Johnny Campos Charpentier 107430845.

(nombre completo con número de cédula y parentesco)

**Observaciones:** Se le autoriza permiso para  
cuido de su hijo del 30/06/2017  
al 01 agosto 2017.

Jorge F. Alfízar Arce.  
**NOMBRE MEDICO ASISTENTE**

[Firma]  
**FIRMA DEL MEDICO**

2515  
**CODIGO DEL MEDICO**

**SELLO DEL SERVICIO:**

**NOTA:** ESTE NO ES UN DOCUMENTO OFICIAL PARA REALIZAR TRÁMITES EXTERNOS.

(Sub-Dirección General)

