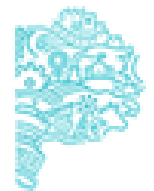


REQUISITOS BÁSICOS DEL CERTIFICADO MÉDICO PARA LA SOLICITUD DE LICENCIA.

La Dirección de Calidad Laboral y Medio Ambiente del Trabajo cumple en recordar que los y las agentes de la Dirección General de Cultura y Educación deberán, al momento de solicitar una licencia o readecuación de tareas/cambio de funciones, contar con una serie de requisitos detallados en el siguiente documento.

En cuanto al cuerpo del mismo, la Ley de Ejercicio Profesional Ley N° 17132 establece que:

- Deben redactarse en forma manuscrita o informática por el médico, con letra clara fácilmente legible, fechado, firmado y sellado por el profesional interviniente.
- A ello deben agregarse los datos de expedición: como identificación del paciente mediante su nombre y apellido, documento de identidad, edad y fecha de emisión.

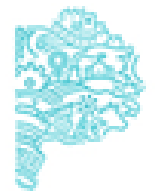


- El certificado debe reflejar fiel y verazmente la comprobación realizada mediante los exámenes y técnicas administradas. Por lo cual debe quedar asentado en la documentación médica respectiva, sea en la historia clínica del paciente, en el libro de guardia del establecimiento o en la ficha del consultorio, como sustento respaldatorio del certificado médico.
- Los estudios complementarios en patologías agudas deberán ser de los últimos 30 días con respecto a la patología declarada.
- En cuanto a patologías con mayor tiempo de evolución no podrán superar los 365 días.

Certificados diferenciados por su especialidad clínica:

Pacientes con patología clínica:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Diagnóstico, tratamiento y días de reposo

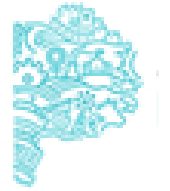


Pacientes con patología por psiquiatría:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Diagnóstico
- Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)
- Eje V: detallar Escala de evaluación de la actividad global (EEAG).
- Tratamiento instaurado
- Cantidad de días solicitados de licencia en relación a: síntomas / signos agudos / crónicos
- Respuesta al tratamiento

Patología oncológica:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de diagnóstico de inicio de la enfermedad.
- Diagnostico
- Estadio, detalle del tratamiento, estado clínico actual con síntomas y signos, toxicidades
- Fecha de inicio de reposo, días de reposo en relación a síntomas, agudos o crónicos.
- Estado funcional del Grupo Oncológico Cooperativo del Este (ECOG valora la evolución de las capacidades del paciente).

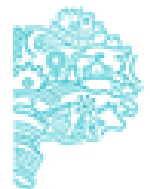


Patología ortopédica y traumatológica:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Diagnóstico, tipo de lesión y segmento afectado. (especificar izquierda, derecha y/o bilateral.
- Tratamiento médico y/o kinesiología
- Estudios complementarios según patología: deberán adjuntar **únicamente el informe** de: RX , tomografía computada, resonancia nuclear magnética, mielo tomografía .
- Días de reposo.

Patología Quirúrgica:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Diagnóstico (sitio quirúrgico)
- Especificar si el posoperatorio presentó complicaciones o interurrencias.
- Fecha quirúrgica, días de hospitalización y días de reposo indicados al alta hospitalaria.



Patología ginecológica (trastornos del embarazo):

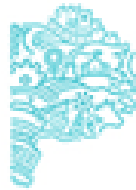
- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Días de reposo.
- Semana de gestación, fecha probable de parto.
- Diagnóstico y tratamiento.
- Ecografía ginecológica.

Atención a familiar enfermo:

- Nombre y apellido del paciente
- DNI
- Fecha de confección
- Fecha de inicio de reposo
- Diagnóstico del Familiar.

En virtud de garantizar un mejor acompañamiento a las y los agentes de la Dirección General de Cultura y Educación.

DIRECCIÓN GENERAL
DE CULTURA Y EDUCACIÓN



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES