

LICENCIAS MEDICAS RESIDENTES-BECARIOS

1. **DAR AVISO: AL JEFE DE RESIDENTES Y/O DE PROGRAMA QUE NO CONCURRIRÁN**
2. **ENVIAR SOLO MENSAJE DE WHATSAPP AL 1133401975** POR LA SOLICITUD DE PARTE MÉDICO (HASTA 1 H ANTES DEL COMIENZO DE LA JORNADA LABORAL)

DE MANERA AUTOMÁTICA LE SOLICITARÁN INFORMACIÓN PERSONAL: ACLARAR LUEGO DE SU NOMBRE Y APELLIDO LA PALABRA: **RESIDENTE (SIN DICHA ACLARACIÓN NO PODRÁ JUSTIFICAR SU LICENCIA)**
IMPORTANTE: NO CUENTAN CON N° DE LEGAJO, DEBEN ESCRIBIR SU DNI
3. MEDICINA LABORAL, LE ENVIARA POR MENSAJE DE WHATSAPP EL **N° DE PARTE MÉDICO** QUE LE OTORGAN, QUE SERÁ REQUERIDO AL MOMENTO DE JUSTIFICAR SU LICENCIA DE MANERA PRESENCIAL
4. **LLENAR EL FORMULARIO DE LICENCIA** (A DISPOSICIÓN DE JEFES DE RESIDENTES Y/O PROGRAMAS DE RESIDENCIAS Y EN INTRANET)-
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/formulario_de_licencia_medica.pdf
5. EL FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO POR JEFE DE RESIDENTES Y JEFE DE PROGRAMA. SE PRESENTA EN MEDICINA LABORAL CON EL CERTIFICADO MEDICO QUE JUSTIFICA LA LICENCIA, AL MOMENTO DE REINCORPORARSE
6. PARA OTRAS CONSULTAS ENVIAR UN CORREO A : saludocupacional@hospitalposadas.gob.ar

DENTRO DE LAS 72 HS DEL ALTA, SIN EXCEPCIÓN, DEBE PRESENTARSE EN MEDICINA LABORAL CON EL FORMULARIO DE LICENCIA FIRMADO POR JEFE DE RESIDENTES Y JEFE DE SERVICIO, EL CERTIFICADO MÉDICO CORRESPONDIENTE Y N° DE PARTE, PARA JUSTIFICAR LA LICENCIA

EN CASO DE LICENCIA MAYOR A 72 HS: SIN EXCEPCIÓN

DEBE CONCURRIR UN TERCERO CON EL CERTIFICADO MÉDICO DONDE CONSTA LA LICENCIA Y LA INDICACIÓN DE REPOSO Y EL FORMULARIO DE LICENCIA FIRMADO POR JEFE DE RESIDENTES Y JEFE DE SERVICIO

EN CASO DE QUE SE EXTIENDA LA LICENCIA MÉDICA INICIAL, CONSULTAR A LABORAL MEDIANTE UN CORREO: SALUDOCUPACIONAL@HOSPITALPOSADAS.GOB.AR