



REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / Surname
VELARDE

Nombre / Name
ALBERTO CASIANO

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Exemplar
C

Fecha de nacimiento / Date of birth
17 MAY / MAY 1956

Fecha de emisión / Date of issue
10 FEB / FEB 2020

Fecha de vencimiento / Date of expiry
10 FEB / FEB 2035

Trámite Nº / Of. ident.
00628402205
1420



Documento / Document

11.960.711

FIRMA IDENTIFICADORA / SIGNATURE





SANTA MARIA
CLINICA

ELECTROCARDIOGRAMAS

J. F. MORENO 1519 - MENDOZA - TEL. 4258011

N° 0043945

APELLIDO Y NOMBRE: Velarde Alberto 11960711
OBRA SOCIAL: Alborno
EDAD: 65 años MEDICO: RS.
RITMO: RS. FC: RS. PQ: RS.
QRS: RS. EJE ELECT: RS. QT: RS.

POSICIÓN:

CONCLUSIÓN:

Ordeno enviar el estudio
de ECG y ECG de 12 derivadas
de 24 horas

DR. GERARDO L. DE LA ROSA M.
MEDICO ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGIA

[Firma manuscrita]

Firma y Sello
del Profesional

Fecha

28/5/21

Nº de Ingreso : 157838

Perteneciente a : VELARDE ALBERTO CASIANO

Solicitado por Dr/Dra. : ALBORNOZ RODOLFO DIEGO

Fecha : 28/05/2021

Documento: 11960711

Condición: PAMI

HEMOGRAMA COMPLETO

Método: CONTADOR HEMATOLÓGICO COUNTER 19

SERIE ROJA

GLOBULOS ROJOS 4.500.000 /mm³
HEMATOCRITO 40,50 %
HEMOGLOBINA 14,0 g/dL
V.C.M. 90,0 fl
C.H.C.M. 34,6 %

V.R.: (32 - 36)

SERIE ROJA

H.C.M. 31,1 pg

SERIE BLANCA

GLOBULOS BLANCOS 6.790 /mm³

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILOS SEGMENTADOS 56 % 3.802 /mm³
EOSINOFILOS 3 % 203 /mm³
BASOFILOS 1 % 67 /mm³
LINFOCITOS 33 % 2.240 /mm³
MONOCITOS 7 % 475 /mm³

CARACTERISTICAS MORFOLÓGICAS SERIE ROJA Normocítica normocrómica.

SERIE PLAQUETARIA

PLAQUETAS 286.000 /mm³

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

GLUCEMIA

Método: ENZIMATICO HEXOQUINASA - COBAS C311

87 mg/dL

V.R.: Neonatos (1 día): 40 - 60 mg/dL
Neonatos (mayores de 1 día): 50 - 80 mg/dL
Adultos: 70 - 110 mg/dL

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

UREMIA

Método: CINETICO - COBAS C311

54 mg/dL

V.R.: Adultos:
hasta 65 años: menor a 50 mg/dL
mayor a 65 años: menor a 71 mg/dL

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

Método: COAGULOMETRICO

TIEMPO DE PROTROMBINA

85 %

V.R.: 80 - 100 %

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ



M. ELEONORA FREDES
BIOQUÍMICA
MP 1613

N° de Ingreso : 157838

Perteneciente a : VELARDE ALBERTO CASIANO

Solicitado por Dr/Dra. : ALBORNOZ RODOLFO DIEGO

Fecha : 28/05/2021

Documento: 11960711

Condición: PAMI

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ACTIVADO 27 segundos
(KPTT)

V.R.: 24 a 42 segundos

Método: COAGULOMETRICO

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ



M. ELEONORA FREDES
BIOQUÍMICA
MP 1613



SANTA MARIA
CLINICA

000001

PACIENTE: VELARDE ALBERTO CASIANO

D.N.I.: 11.960.711

OBRA SOCIAL: PAMI

HISTORIA CLINICA: 365548

FECHA: 03/12/2021 HASTA: 03/12/2021

MEDICO TRATANTE: DR. ALBORNOZ DIEGO



Apellido: Wade Nombre: Alberto

Fecha de Ingreso: 3/12/21 Fecha de Egreso: 3/12/21 H.C. N° 365546

Motivo de consulta y estado de ingreso: Depresión mayor

Diagnóstico Presuntivo de Ingreso: Depresión mayor

Exámenes Complementarios destacados: Prostata normal

Tratamiento y Evolución: Amox 250mg

Cirugía: ☐ NO ☒ SI describir: Prostata normal

Evolución Post operatoria: Amox 250mg

Diagnóstico de Egreso: Depresión mayor

Indicaciones al Alta: Ref. a psiquiatra

Medicación: ☒ NO ☒ SI describir: Ketorolac 20mg/2

Se explican signos y síntomas de alarma

☒ SI ☐ NO

Próximo control por consultorio externo en: 72 horas.

Firma y sello Medico



000003

Santa María Clínica

José F. Moreno 1519 - Ciudad (5500) - Mendoza
Tel.: 425 8011

Rp./

Velarde Alberto.

Pami

150609554106100

Sto

internacion.

Manguito roto de.

D. S.

manguito

roto de.

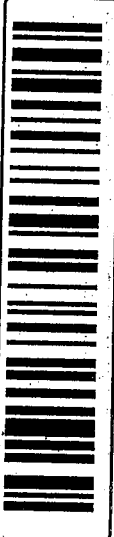
03

12 2021

Dr. Diego Albornoz
traumatología - Ortopedia
Mat. 9554

Firma y sello de médico solicitante

 PAMI INSSJP	CREDECIAL PROVISORIA
APELLIDO Y NOMBRE:	
VELARDE ALBERTO CASIANO	
N° AFILIADO: 150604554106-00	
FECHA VENCIMIENTO:	



Esta credencial es personal e intransferible y para uso exclusivo del titular. Deberá presentarse con el documento de identidad para solicitar servicios o prestaciones de PAMI. En caso de hallarla, se solicita remitirla a la oficina PAMI más cercana. Consultas y denuncias en www.pami.org.ar o comunicándose al 0800-333-1386



Tramite Nº / Of. ident.
00098652439
8136



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 17 MAY 1956
MENDOZA



Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior



DIGITO PULGAR

IDARG11960711<8<<<<<<<<<<<<
5605178M2703095ARG<<<<<<<<<<O
VELARDE<<ALBERTO<CASIANO<<<<<<



ALTA DE ENFERMERIA

Form. 037 - Alta de Enfermería - Frente 1/2 Of.



Formulario de Admisión

Paciente: Velarde Alberto
Fecha de Nac.: 17/05/1956 D.N.I.: 11.960.711 Nacionalidad: Argentino
Estado civil: Separado Teléfono: 11.960.711 Edad: 65
Domicilio: Malvinas Argentina 1834 Localidad: Allen
Obra Social: Pami N° de beneficiario: 150604155410500
Fecha de Ingreso: 03/12/2021 N° Historia Clínica: 365548

REGLAMENTO DE INTERNACIÓN

- 1º) Clínica Santa María está destinada exclusivamente para la atención de enfermos en Clínica Médica, Cirugía en sus diferentes especialidades y Maternidad. Se le informa que nuestra Institución no es una Clínica psiquiátrica ni para tratamientos de pacientes con patologías infectocontagiosas, alcohólicos y drogadictos. Sugerimos en estos casos internarse en Instituciones Especializadas en Psiquiatría Infecciosas.
- 2º) Clínica Santa María se reserva el derecho de admisión y permanencia.
- 3º) Los medicamentos de uso habitual deben ser traídos por los pacientes incluyendo insulinas y tiras de haemoglucotest (pañales). La Obra Social solo provee los medicamentos indicados durante esta internación.
- 4º) La Clínica no es responsable de los daños que se produzca el paciente a su propia persona.
- 5º) El acompañante **DEBERÁ POSEER EL CONTROL IDENTIFICATORIO Y PERMANECER DENTRO DE LA HABITACIÓN**, realizar las conversaciones en voz baja y estar correctamente vestidos.
- 6º) Los familiares a cargo del paciente deberán munirlo de la indumentaria necesaria, elementos de higiene y del lavado de ropa personal.
- 7º) Los pacientes no deberán ingresar con dinero, relojes, cadenas, alianzas o cualquier elemento de valor. La Clínica no se hace responsable del hurto o pérdida de los mismos.
- 8º) Las prótesis dentales deberán quedar en poder de los familiares al ingreso del paciente a quirófano o Terapia Intensiva. La Clínica no se hace responsable del hurto o pérdida de los mismos.
- 9º) Los pacientes o familiares directos deberán firmar un documento en garantía al ingreso de su internación **El documentos será devuelto al alta del paciente** una vez que abone los coseguos (en caso de corresponder) presente la totalidad de las órdenes de la Obra Social, reintegre el cartel del acompañante y que sea verificado el buen estado de su habitación. Los bolsos serán revisados por personal de seguridad.
- 10º) Las facturas deberán ser abonadas al ingreso del paciente. En caso de internaciones prolongadas, la Administración pasará facturas parciales cada 3 días, las que deberán ser abonadas de inmediato. En caso de no ser canceladas la Clínica podrá suspender la internación y derivar al paciente a algún efector público y ejecutar el documento de garantía.

11º) El horario de visitas que se encuentra indicado al ingreso de la Clínica debe ser respetado estrictamente, SIN EXCEPCIONES. Por razones epidemiológicas (evitar infecciones y propagación de enfermedades) se encuentran restringidas las visitas de menores de edad. Solamente se permitirá el ingreso de menores de edad con el único objetivo de visitar a su madre internada en maternidad por parto o cesárea.

Solo podrá hacerlo en el horario de visitas establecido. Los menores deben ingresar en compañía de su padre, la visita será de 15 MINUTOS debiendo permanecer en el interior de la habitación. El ingreso de visitas será controlado por el personal de portería.

12º) Esta prohibido ingresar bultos, bolsos, paquetes, alimentos, mate, galletas, bebidas alcohólicas, etc. El acompañante debe comer fuera de las instalaciones de la Clínica. La dieta de los pacientes es indicada por su médico y/o el Servicio de Nutrición.

13º) Todos los pacientes deberán tener un acompañante. Si contratan una persona como acompañante, deberán abonar directamente sus honorarios como "Particular", sin relación de dependencia con la Clínica. Estas personas de compañía deberán encontrarse entre las personas autorizadas por la Dirección. La Clínica no se responsabiliza por el accionar de las mismas.

14º) La habitación sera revisada al alta del paciente. El paciente internado es responsable del buen uso de los artefactos de confort a su disposición, como así tambien del mobiliario y elementos para su uso. En caso de daño, el costo de reposición o reparación del elemento dañado, sera facturado por separado, (sera retenido y/o ejecutado el documentos de garantía)

SE ADVIERTE A LOS PACIENTES MUTUALIZADOS QUE SI SU OBRA SOCIAL NO ABONARA EN TIEMPO Y FORMA LOS HONORARIOS Y GASTOS OCASIONADOS POR SU INTERNACIÓN, LOS MISMOS SERÁN FACTURADOS AL PACIENTE A VALOR PARTICULAR.

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDER Y ACEPTAR EL REGLAMENTO
CLÍNICA SANTA MARIA

Firma del paciente.....

Firma del acompañante.....

Nombre y Apellido.....

Nombre y Apellido.....

D.N.I.....

D.N.I.....



Consentimiento Informado

Existen tres tipos básicos de procedimientos anestésicos: la anestesia general, la anestesia locorregional y la sedación o una combinación de ellos. El médico anestesiólogo elegirá la técnica más adecuada para usted, dependiendo de la intervención quirúrgica o proceso diagnóstico a realizar así como de su estado de salud. El especialista en Anestesiología es el encargado de controlar todo el proceso anestésico, de principio a fin, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir.

OBJETIVO: El propósito de la anestesia es permitir que el paciente sea intervenido con la máxima seguridad y comodidad sin sufrir dolor durante la intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico, terapéutico o intervención quirúrgica, y para ello, mediante diferentes métodos clínicos y monitorización se controlan y vigilan las funciones vitales del organismo durante todo el acto anestésico.

RIESGOS: Todo procedimiento anestésico conlleva un riesgo. La mayoría de las veces el procedimiento no produce daños, pero pueden ocurrir complicaciones o eventos no deseados, que la mayoría de la veces son leves o moderados. El riesgo estimado de complicación grave o muy grave es muy bajo (entre 1/10.000 y 1/100.000 actos anestésicos).

Los procedimientos anestésicos pueden realizarse en programas quirúrgicos con hospitalización o en programas de cirugía sin internación (procedimientos ambulatorios). Estos últimos IMPLICAN que después de la intervención el paciente puede seguir la recuperación en su domicilio sin necesidad de ingreso hospitalario.

Es importante que el paciente que va a recibir cualquier tipo de anestesia asista acompañado.

1- ANESTESIA GENERAL

Consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de conciencia, de analgesia y relajación muscular, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria. Para ello, es preciso realizar la punción de una vena y la colocación de un pequeño catéter (cánula de plástico) por el que se administrarán los sueros y los fármacos necesarios según la situación clínica del paciente y el tipo de intervención previsto. Es necesario mantener la respiración de forma artificial, esto se consigue colocando un dispositivo (tubo endotraqueal, máscara laríngea u otro) a través de la boca o la nariz, que se conecta a un aparato de respiración.

RIESGOS: Durante la anestesia pueden presentarse: 1) reacciones alérgicas que pueden ser muy graves (no está indicada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos anestésicos al no estar exentas de riesgos y no ser concluyentes). 2) alteraciones transitorias de las constantes vitales y arritmias (alteración del ritmo cardíaco). 3) dificultades en el manejo de la vía aérea (rotura de piezas dentales, lesión de la mucosa oral, paso del contenido del estómago al pulmón produciendo problemas respiratorios muy graves) y 4) otros: punciones venosas repetidas, punción arterial accidental, entre otras. Estos riesgos dependen de la anatomía (obesidad, deformidades) y del estado general del paciente patologías asociadas previas (cardíaca, respiratoria, neurológica, renal, hepática, metabólica), de la gravedad de la enfermedad o traumatismo, de la complejidad de la técnica anestésica y de la propia intervención quirúrgica o proceso diagnóstico a realizar. En aquellos casos en que el anestesiólogo lo considere necesario por seguridad, las prótesis dentales fijas deberán ser retiradas por el especialista correspondiente (odontólogo/estomatólogo).

2- ANESTESIA LOCORREGIONAL

Consiste en la inyección con unas agujas especiales y por medio de diferentes técnicas, de fármacos conocidos como anestésicos locales en puntos específicos con el fin de bloquear transitoriamente los nervios que transmiten la sensibilidad de la zona donde se realiza la intervención. En ocasiones las técnicas se realizan en el periodo postoperatorio inmediato, bien en quirófano o sala de recuperación post-anestésica para conseguir una analgesia postoperatoria correcta y proporcionar bienestar al paciente.

Hablamos de Anestesia Tópica, por Infiltración o Local si el fármaco se aplica sobre las mucosas o se inyecta bajo la piel. Se conoce como Anestesia de plexo o Bloqueo nervioso periférico a la técnica que consigue depositar el fármaco en la proximidad de nervios aislados o grupos de nervios. Si el fármaco se inyecta cercano a la médula espinal hablamos de Anestesia neuroaxial, que puede ser Bloqueo subaracnoideo, intradural o raquíana anestesia o Bloqueo epidural, peridural o extradural que además de la inyección permite la colocación de un catéter por el que administrar la solución anestésica.

A diferencia de la anestesia general el paciente permanece consciente, aunque en algunas ocasiones es necesaria la combinación con la anestesia general o la sedación para un mayor confort del paciente o por requerimientos del procedimiento quirúrgico.

RIESGOS: Además de los riesgos contemplados para la anestesia general, las complicaciones de la anestesia neuroaxial suelen ser leves y de carácter pasajero (retención de orina, picor, debilidad muscular, sensación de acorchamiento de la zona entre otros) siendo poco frecuentes las complicaciones graves (infección del punto de punción, cefalea, dolor de espalda, convulsiones y demás). Excepcionalmente pueden aparecer: hematoma en el lugar de punción, secuelas neurológicas graves o paso del anestésico local a sangre o sistema nervioso (produciéndose alteraciones respiratorias, cardíacas y neurológicas) que pueden requerir la suspensión de la intervención y/o la conversión a anestesia general.

En los bloqueos nerviosos periféricos pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad (acorchamiento, hormigueo) en la zona dependiente del nervio o alteraciones motoras (generalmente pasajeras) aunque si se prolongan en el tiempo pueden requerir diferentes estudios diagnósticos y si proceden tratamientos.

3 SEDACIÓN

Las técnicas de sedación sitúan al paciente en un estado consciente, relajado, confortable y sin dolor para la realización de diversas exploraciones y pequeñas intervenciones, así como para complementar la técnicas locorregionales. Al igual que en la anestesia general se realiza la misma preparación, vigilancia y monitorización. Este estado se consigue mediante la administración intravenosa de fármacos anestésicos, analgésicos y ansiolíticos administrados en proporción y dosis adecuadas para cada paciente según su estado de salud y la intervención a realizar.

RIESGOS: Además de los riesgos contemplados para la anestesia general hay que considerar la dificultad de predecir el punto de transición entre la sedación consciente, la inconsciente y la anestesia general. Una sedación demasiado profunda puede producir alteraciones cardiovasculares y depresión respiratoria (respiración lenta o detenida). Una sedación insuficiente puede suponer un desconfort para el paciente y/o reconversión en anestesia general.

Todos los riesgos anteriormente descritos pueden tener diferentes tipos de duración, intensidad y gravedad, pudiendo llegar en casos excepcionales a lesiones irreversibles.

ALTERNATIVAS: Son alternativas todos los procedimientos anestésicos (general, locorregional, sedación o combinación de ellos) que son viables y aceptables en su caso tras valorar el balance riesgo-beneficio.

También me explicaron que durante los distintos tipos de anestesia pueden surgir situaciones no descritas en este documento, ya que la atención es un proceso dinámico pero que los profesionales estarán atentos a resolver

El/la Anestesiólogo me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación vital actual (cardiopatía, hipertensión, anemia, diabetes, obesidad y otra patología) pueden aumentar el riesgo de:

En PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICO EN PROGRAMAS SIN HOSPITALIZACIÓN (CIRUGÍA AMBULATORIA / INTERVENCIONISMO). Me comprometo a seguir instrucciones, tanto preoperatorias como postoperatorias, que me sean indicadas. Estas instrucciones se me explicaran verbalmente y por escrito. Básicamente se resumen en: guardar ayuno, venir acompañado al hospital por un adulto responsable, cumplir con la indicaciones respecto de las medicaciones que deben suspenderse y aquellas que deben tomarse previo al procedimiento. Asimismo, informare a los médicos encargados del control de mi recuperación, de cualquier incidencia que surja en mi estado de salud. En ocasiones especiales (por el tipo de intervención y/o tipo de anestesia, junto al estado clínico del paciente), podría ser necesario que se fuera a su domicilio con una sonda vesical y drenaje (entre otros tratamientos), que habitualmente son transitorios y no requieren hospitalización.

CONSENTO

Sr/Sra.: DNI:
Representante: DNI:
..... iculo con el paciente:

DECLARO que he sido informado por el Dr..... de los diferentes procedimientos anestésicos, que se citan a continuación y que se me ha explicado de forma comprensible los riesgos y ventajas de los mismos y sus posibles alternativas.

Que se me ha informado que la decisión final sobre el procedimiento a realizar corresponde al anestesiólogo que vaya a aplicarlo (aunque no sea el mismo que personalmente me informo) en base a mi estado de salud en el momento de la actuación, a su criterio profesional y a la interconsulta con los miembros del equipo. Doy el consentimiento para que el anestesiólogo designado realice el procedimiento anestésico más adecuado.

Noemí Dávila
Médico Anestesiólogo
Mat. 11830

Firma Médico Anestesiólogo

X
X
X
Firma del Paciente
11960711

Firma Representante Legal

Mendoza, a 03 de Diciembre de 2021.....cedimientos anestésicos (general, locorregional, sedación o combinación de ellos) que son viables y aceptables en su caso tras valorar el balance riesgo-beneficio.



SANTA MARIA
CLINICA

Fecha. 03/12/2021

José F. Moreno 1519 - Ciudad (5500) Mendoza - Tel.: (0261) 4258011 - 4295277 - Tel./Fax: (0261) 4298872

TRATAMIENTO LESIÓN DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES **ACROMIOPLASTIA (CIRUGÍA ARTROSCOPICA)**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Paciente, lea detenidamente este consentimiento, deberá entregarlo firmado en la oficina de internaciones antes de su internación. Sin este consentimiento firmado, no podrá realizar la cirugía.

INFORMACIÓN GENERAL

Además de la información oral facilitada sobre su proceso, debe recordar que el propósito de la intervención consiste en intentar mejorar la movilidad del hombro y evitar o disminuir el dolor que padece.

EN QUE CONSISTE LA ACROMIOPLASTIA

La intervención consiste en disminuir la fricción que se produce en el espacio subacromial con el choque de las partes óseas (acromion y clavícula) contra el manguito de los rotadores, durante los movimientos del hombro. Para ello se procede a disminuir en grosor óseo, aumentando así el espacio entre estructuras.

Por el choque continuo de las estructuras antes indicadas, puede producirse una rotura del manguito de los rotadores, en ese caso se realizara una sutura de los bordes.

La intervención precisa de anestesia general que será valorada por el Servicio de Anestesia.

RIESGOS DEL TRATAMIENTO DE LESIONES DEL ESPACIO SUBACROMIAL , QUE A PESAR DE SER POCO FRECUENTES UD. DEBE CONOCER.

Toda la intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Como complicaciones específicas se han descripto:

- 1. Persistencia del dolor.**
- 2. Infiltración de los tejidos con suero de irrigación que produce inchazón alrededor del hombro.**
- 3. Hematoma o Hemorragia por afectación de un gran vaso que puede presentarse durante o después de la operación.**
- 4. Lesión o afectación de un troco nervioso con la consiguiente parálisis o trastornos sensitivo.**
- 5. Flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar, en el peor de los casos, a embolismo pulmonar.**

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

Ningún procedimiento invasivo esta absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es excepcional es este tipo de cirugía.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Los siguientes factores, antecedentes y patologías que usted posee aumentan los riesgos habituales.....

OTRAS ALTERNATIVAS:

- Cirugía abierta.
- Rehabilitación como tratamiento conservador o en los casos que exista contraindicación quirúrgica.

LEA DETENIDAMENTE ESTE CONSENTIMIENTO Y PREGUNTE SUS DUDAS, ANTES DE FIRMARLO, A SU MÉDICO TRATANTE QUE GUSTOSAMENTE SE LAS RESPONDERÁ.-

DECLARO HABER LEÍDO DETENIDAMENTE EL CONSENTIMIENTO HABIENDOLO COMPRENDIDO EN SU TOTALIDAD Y AUTORIZO AL DR..... Y A SU EQUIPO A REALIZAR LA CIRUGÍA.-

Dr. Diego Albornoz
Traumatología - Ortopedia
Mar. 2024


.....
Firma del paciente


.....
Aclaración

11960711
.....
D.N.I.

Si el paciente es menor de 18 años o incapaz:

.....
Firma del padre y madre o tutor con poder

.....
Aclaración

.....
D.N.I.



Sr./a paciente lea atentamente el presente documento y aclare sus dudas antes de firmarlo con su médico tratante, y que contiene información importante para su salud.

Mediante este documento usted declara haber sido informado de los riesgos del covid19 conocido como "coronavirus"

RIESGO DE INFECCIÓN DE CORONAVIRUS, EN QUE CONSISTE EL CORONAVIRUS -COVID19- Y CUALES SON SUS SÍNTOMAS.-

Según la Organización Mundial de la Salud: "Los coronavirus son virus que pueden causar enfermedades en humanos. Se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Los síntomas más comunes son fiebre, cansancio, pérdida del olfato, pérdida del gusto y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntomas. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. En torno al 2% de las personas que ha contraído la enfermedad ha muerto.

Por la presente declaro que he sido informado/a de la posibilidad del riesgo de contagio de infección por CORONAVIRUS (COVID-19) pese a las medidas de prevención disponibles en este nosocomio y que dicho contagio de acuerdo con los informes médicos científicos acabados podría manifestarse como una forma grave de la enfermedad según las estadísticas que informa la ciencia médica.-

SI TIENE ALGUNA DUDA O INQUIETUD, PREGUNTA, O NO ENTENDIÓ LO INFORMADO, NO FIRME ESTE DOCUMENTO Y PIDALE AL MÉDICO QUE ACLARE LAS MISMAS

Fecha: 03.12.2020

Firma del paciente:

DNI 7

Firma del médico:

Si el paciente no se encuentra en condiciones de brindar su consentimiento deberá firma el mismo el familiar más cercano o responsable legal.

Firma del responsable:

DNI:

vínculo:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por medio de la presente dejo constancia que revoco el consentimiento informado dado para mi tratamiento y manifiesto que he decidido abandonar el mismo. Se me ha informado que la no atención de la patología puede traer consecuencias graves para mi salud, incluso fallecimiento, lo que acepto en pleno uso de mis facultades mentales.-

Fecha:/...../.....

Firma Paciente o Representante Legal	ACLARACIÓN	DNI	Vinculo
--------------------------------------	------------	-----	---------

(papá / mamá / tutor / de paciente menor de 13 años o incapaz declarado. Adolescentes entre 13 y 16 años firma paciente y representante legal. 16 años en adelante firma paciente y se sugiere la firma de adulto responsable).

Firma y aclaración del médico_____



HISTORIA CLINICA DE INTERNACION

h) Hábitos fisiológicos:			
Sed	Diuresis	Catarsis	
Apetito	Sueño	Pérdida de peso	
i) Hábitos tóxicos:			
Tabaco	Alcohol	Drugas	
Medicación habitual			
Examen Físico			
Estado general:			
Peso	Talla		
Estado nutricional	Estado de hidratación	Decúbito	
Tº axilar			
Piel y Faneras:			
Color	Humedad	Turgencias	
Elasticidad	Lesiones		
Mucosas:			
Tejido celular subcutáneo:			
Cantidad	Distribución	Edemas	
Circulación colateral	Mixedema	Adenomegalias	
Enfisema			
Cabeza y cuello			
Lengua			
P. Dentaria			
Ingurgitación yugular	Pulsos		
Comentarios			
Torax:	Configuración	Frecuencia	Tipo
Expansión de bases y vértices		Vibraciones vocales	
Percusión			
Auscultación			
Radiología			
Aparato cardiovascular:			
	Frecuencia	Tensión arterial	
Auscultación			
Pulsos periféricos			
Abdomen:			
Inspección			
Palpitación			

Apellido y Nombre del Paciente:

Waldo Hedo

365548
000012

Percusión abdominal

Auscultación Abdominal

nen/

Genito-Urinario

Puntos uretales

Puño percusión izquierda

Puño percusión derecha

Neurológico

Conciencia

nen

Signos meningeos

no

GLASQOW O..... M..... V.....

15/15

Motricidad

nen

Sensibilidad

+

Pupilas

R. Fotomotor

+

R. Comeano

+

Rigidez de nuca

-

Babinski

-

Sistema osteomusculararticular

nen ps

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

Dolor mio to isle
freno

EXAMENES COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS:

myus

TRATAMIENTO:

Amyle

Fecha: 3/12/2021

Waldo Hedo
Médico Firma y Sello

EVALUACIÓN PREOPERATORIA



ASOCIACIÓN MENDOCINA
DE ANESTESIA, 000013
ANALGESIA Y REANIMACIÓN

PACIENTE: Velarde Alberto EDAD: 65 DNI: 11.960.711
OBRA SOCIAL: PAMI N° AFILIADO: 15060455410600 FECHA: 3/12/21
INTERVENCIÓN PROGRAMADA: Manguito Rotador Izquierdo.

EXAMEN FÍSICO

PESO: 75 kg TALLA: 1,65 cm. IMC:

CONTROL CARDIOVASCULAR - RESPIRATORIO

TENSION ARTERIAL: 160/80 mmHg FC: 60 lat/min SAT.O2: 98%

HALLAZGOS ANORMALES CV O RESP:

VÍA AÉREA

APERTURA BUCAL: Normal DTM: Normal MALLAMPATI I II III IV

PROTESIS DENTAL SI NO

ANORMALIDADES DE COLUMNA: NO

OTROS DATOS EXAMEN FÍSICO: NO

ANTECEDENTES

ALÉRGICOS: SIP

CARDIOVASCULARES: CARDIOPATIA ISQUÉMICA ☐ ICC ☐ HTA ☒ ARRITMIA ☐

ENF. VALVULAR ☐ MARCAPASO/DESFIBRILADOR ☐ OTRO:

RESPIRATORIO: EPOC ☐ ASMA ☐ APNEA SUEÑO ☐ OTRO: NO

ENF. RENAL ☐ ENF. HEPÁTICO/DIGESTIVA:

ENF. ENDOCRINO-METABOLICA: DIABETES MELLITUS ☐ ENF. TIROIDE ☐ USO CORTICOIDES ☐

OTRO:

ENF. NEMATOLÓGICA: ANEMIA ☐ TRAST. COAGULACIÓN ☐ OTRO:

ENF. NEUROLÓGICA - MUSCULAR: EPILEPSIA ☐ PARKINSON ☐ ESCL. MULT. ☐

ENF. CEREBROVASCULAR ☐ MIASTENIA GR. ☐

HIPERTERMIA MALIGNA OTRO:

ANTEC. QUIRÚRGICOS: SI Manguito Rotador derecho A. 601 sip

ANTEC. PSIQUIÁTRICOS: NO

ANTEC. PATOLOGÍAS:

MEDICACIÓN HABITUAL NO

B.BLOQ. ☐ BLOQ. CALCIO ☐ IECA ☐ ANTIARRITMICO ☐ NITRITOS ☐ HGO ☐

ANTIAGREGANTE/ANTICOAG. ☐ DIURÉTICO ☐ DIGITALICO ☐ PSICOFARMACOS ☐

INSULINA ☐ OTRO:

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

HEMOGRAMA NO NORMAL ANORMAL COAGULOGRAMA NO NORMAL ANORMAL

UROGRAMA NO NORMAL ANORMAL ECG NO NORMAL ANORMAL

RX TORAX NO NORMAL ANORMAL OTROS:

CONCLUSIONES

ASA I II III IV V U APTITUD DEL PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO PROPUESTO:

CAUSA PARA SUSPENDER O POSPONER PROCEDIMIENTO:

INDICACIONES

AYUNO SÓLIDO 8 HS. AYUNO LÍQUIDO 2 HS.

INDICACIONES PARA MEDICACIÓN HABITUAL: NO

NUEVOS ESTUDIOS:

REQUERIMIENTO CAMA UTI SI NO DISPONIBILIDAD HEMODERIVADOS SI NO

Firma Anestesiólogo

Firma Paciente

PAM 1
15060455410600
03/12/21

Protocolo de Anestesia

DNI 11 860211
000012
H.C. N° 365548

Institución: S. María

PACIENTE Velarde Alberto		EDAD 65 años	F (M)	ASA II	U E	PESO 79 kg.	Grupo Rh:
Diagnóstico: Despano Nervio Rotador Izq.		Operación: Plástico Mapula Rotador Izq.					
Anestesiólogo Dr.: Dávila		Cirujano Dr.: Albarracín		Ayudantes Dres.:			
ANTECEDENTES	Alergias: S/P.		Anest. (S) Fecha: / /		AG y/o Técnic.: Mapula Rotador Izq.		
	Cardiovasc.: HTA		Resp.: NO		Otros:		
	Meds. habituales y dosis: S/P.						
	EKG:		Hb (Hto): 14 (40,5)		Eritro: — G. Blancos: 6790		
	Rx. TORAX NO		Urea: 54		K.P.T.T. 27" T. Protr.: 85x		
			Gluc.: 87		T. Coag.: — T. Sangría: —		
		Creatinina:		Plaquetas: 286000			
		Orina:					
Medic. Previa Inmed.		Hora	Dosis	Via	Temp.	Otros Estudios:	
					C°		
HORA							
Ag. Anestésicos	Cefazolin 1gr	21	15'	30'	45'		
	Metoprolol						
	Dexametasona						
	Ketorolac						
	Panlidol						
	Fentanyl 100 µg						
	Propofol 130 mg						
	Succinilcolina 30 mg						
	ETCO ₂	30	36	36	36		
	OXIMETRIA	98	98	98	98		
PVC △	40	220					
P.Art. ×	38	200					
Pulso ●	36	180					
Temp. —	34	160					
SpO ₂ ●	32	140					
Res. x	30	120					
Res. ●	28	100					
Res. ○	26	80					
Res. □	24	60					
Res. ◇	22	40					
POSICION		Dentado Dorso					
SANGRE		SF 500ml 500ml					
DIURESIS		NO					
PERD. DE SANGRE		NO					
Anestesia Regional		Anestesia General Balneario					
Cag.		Perd.	Plex.	Tronc.	Inhalat. Sevofluro + Aire	Endov. Propofol	
Técnica		Intubación: OT		NT.	T.	Sonda N° 8 con Bala	
Zona de Inyecc.		Aguja:		Respiración espontánea			
Anestésico:		Ventilación: Controlada.		Mecánica.	Manual.	Asist.	
Dosis Inicial:		cc Reinyecc.:		Sistema	Abierto	Cerrado	
OBSERVACIONES		CARDIOSCOPIO Si - No	CATETER IV 1a	EST. ESOF. Si - No			
Monitoreo Continuo: 1							
Condición al dejar S. Op. BEG		Aldrete	Hora	Firma:			



CHECK LIST QUIRÚRGICO

☐ EMERGENCIA
☐ URGENCIA
☐ PROGRAMADO

Nombre y Apellido: Velarde Alberto 365548
NI: 11960411 O. Social: PAMI Fecha cirugía: 03/12/2021

PRIMER TIEMPO

PREANESTESICO - RESPONSABLE: INSTRUMENTISTA

- ☒ Confirmación de identidad
☒ Sitio quirúrgico ☐ Derecho ☒ Izquierdo
☒ Ayuno según protocolo
☒ Baño según protocolo
☒ Evaluación de condiciones sobre higiene general - manos - dedos - uñas
☒ Correcto viraje de testigos de esterilización
☒ Registro de testigos en libro correspondiente
☒ Limpieza de quirófano (Asentar registro en planilla)
☒ Revisión de las funciones del equipamiento
☒ Material protésico y de osteosíntesis Arpones.
☒ Lavado de manos (instrumentadora)
☒ Lavado de manos (cirujanos)
☒ Lavado de manos (anestesista)

SEGUNDO TIEMPO

RESPONSABLE: ANESTESISTA

- ☒ Profilaxis ATB según normas
☒ Estado y riesgos de vía aérea
☒ Conformidad de vías parenterales

TERCER TIEMPO

RESPONSABLE: CIRUJANO

MOMENTO: "PRE-QUIRURGICO INMEDIATO"

- ☒ Equipo profesional completo
☒ Confirmación de procedimiento - sitio quirúrgico - lado
☒ Conformidad con posición y fijación del paciente
☒ Conexión electrobisturí a tierra
☒ Placa en paciente correcta
☒ Se evalúa riesgo de hemorragia
☒ Se dispone de unidades de sangre y/o plasma
☐ Se dispone de cama en UTI predeterminada

CUARTO TIEMPO

RESPONSABLE: INSTRUMENTADORA / CIRUJANO

MOMENTO: "ANTES DEL CIERRE DE LA HERIDA"

- ☒ Recuento de gasas - agujas e instrumental
- ☐ Etiquetado de muestras biológicas
- ☒ Control de hemorragias

QUINTO TIEMPO

RESPONSABLE: ANESTESISTA / CIRUJANO

- ☒ Control de Normotermia Post Operatoria
- ☒ Evaluación de necesidad de internación en UTI

SEXTO TIEMPO

RESPONSABLE: INSTRUMENTADORA

- ☒ Protocolo quirúrgico
- ☒ Protocolo de anestesia
- ☒ Indicaciones Post-operatoria
- ☒ Confección de planilla de consumo quirófano
- ☒ Confección de planilla de consumo anestesia
- ☐ Imagenes de confirmación de cirugía

Fórm. 0020 - Check List Quirúrgico (frente y dorso hoja 2)

Dr. Diego Albornoz
Traumatología - Ortopedia
Mat. 9554

Firma CIRUJANO

Noemí Dávila
Médico Anestesiólogo
Mat. 11830

Firma ANESTESISTA

Firma INSTRUMENTADORA

Perez Ayelen
Mat 1206



000016

PROTOKOLO QUIRÚRGICO

365548

PACIENTE:	Velasco Alvaro		FECHA:	3/12/20	
CIRUJANO	J. Solano	MONITORAJE			
AYUDANTE I		CIRCULANTE			
AYUDANTE II		INSTRUMENTISTA			
ANESTESISTA	Dra. Dávila				
DIAGNÓSTICOS PREOPERATORIOS	Depos mylo 10/18				
DIAGNÓSTICOS POST OPERATORIOS	Depos mylo 10/18				
INTERVENCIÓN REALIZADA	Placas mylo 10/18				
VIRAJE TESTIGOS ESTERILIZACIÓN	SI	NO	PROFILAXIS ATB CON	SI	NO
RESUMEN DE PROTOCOLO QUIRÚRGICO	Se le realizó el procedimiento de osteotomía y colocación de placas y tornillos en la zona de fractura de la tibia distal. Se realizó fijación con placa y tornillos. Se realizó lavado y drenaje. Se realizó curación.				
PRÓTESIS / OSTEOSÍNTESIS DESCRIBIR:	Placa				
ANATOMÍA					
PIEZA					
OBSERVACIONES					



Ulvide Alvar

365548

31/12/21 Doble pre y caso
Cris. Mandible estable
Huesos y oclusión
Mandible estable
Juntos y preauriculares y
por a solo con

Dr. Diego Albornoz
Traumatología - Ortopedia
Mat. 9554

31/12/21 Dm evolucion postop
Dm en Dm
Mandible estable
Huesos y oclusión
Hto. Hospital y en
presupuesto otros
0724

Dr. Diego Albornoz
Traumatología - Ortopedia
Mat. 9554

[illegible]



CONTROL DE SIGNOS VITALES 365548

Cama: B

Form. 017 - Control de Signos Vitales - Frente y Dorso Iguales



MEDICACIÓN HORARIA

3/2/2

Linica Vojda Abby



200 Cama: P

INDICACIONES

OXIGENO	SI - NO	BIGOTERA	MASC.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

ST 148

2)

ATB 1)

2)

3

HGT c/
S/ ESQUEMA CON INSULIN N

120-140

141-160

161-180

>301 AVISAR

NBZ cl

quotas

hs. Dullus E / 17 **gotas**

Am tola ১১

Valeria L. Riveros
LIC. EN NUTRICIÓN
Mat. 2435

Dr. Diego Albornoz
Traumatología - Ortopedia
Mar 9554

Handwritten signature: Handwritten signature

000020



Laboratorio de Análisis Clínicos

José Federico Moreno 1519 - Ciudad - Mendoza - Tel: 4258011

000021

Este laboratorio participa del Programa Internacional Buenos Aires
de Aseguramiento Externo de Calidad de Análisis Clínicos

Nº de Ingreso : 157838
Pertenece a : VELARDE ALBERTO CASIANO
Solicitado por Dr/Dra. : ALBORNOZ RODOLFO DIEGO

Fecha : 28/05/2021
Documento: 11960711
Condición: PAMI

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ACTIVADO 27 segundos
(KPTT)

V.R.: 24 a 42 segundos

Método: COAGULOMETRICO

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ


M. ELEONORA FREDES
BIOQUÍMICA
MP 1613

Nº de Ingreso : 157838
Perteneiente a : VELARDE ALBERTO CASIANO
Solicitado por Dr/Dra. : ALBORNOZ RODOLFO DIEGO

Fecha : 28/05/2021
Documento: 11960711
Condición: PAMI

HEMOGRAMA COMPLETO

Método: CONTADOR HEMATOLÓGICO COUNTER 19

SERIE ROJA

GLOBULOS ROJOS	4.500.000 /mm ³	
HEMATOCRITO	40,50 %	
HEMOGLOBINA	14,0 g/dL	
V.C.M.	90,0 fl	
C.H.C.M.	34,6 %	V.R.:(32 - 36)

SERIE ROJA

H.C.M.	31,1 pg
--------	---------

SERIE BLANCA

GLOBULOS BLANCOS	6.790 /mm ³
------------------	------------------------

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILOS SEGMENTADOS	56 %	3.802 /mm ³
EOSINOFILOS	3 %	203 /mm ³
BASOFILOS	1 %	67 /mm ³
LINFOCITOS	33 %	2.240 /mm ³
MONOCITOS	7 %	475 /mm ³

CARACTERISTICAS MORFOLÓGICAS SERIE ROJA Normocítica normocrómica.

SERIE PLAQUETARIA

PLAQUETAS	286.000 /mm ³
-----------	--------------------------

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

GLUCEMIA

Método: ENZIMATICO HEXOQUINASA - COBAS C311

87 mg/dL

V.R.:Neonatos (1 día): 40 - 60 mg/dL
Neonatos (mayores de 1 día): 50 - 80 mg/dL
Adultos: 70 - 110 mg/dL

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

UREMIA

Método: CINETICO - COBAS C311

54 mg/dL

V.R.:Adultos:
hasta 65 años: menor a 50 mg/dL
mayor a 65 años: menor a 71 mg/dl

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

Método: COAGULOMETRICO

TIEMPO DE PROTROMBINA

85 %

V.R.:80 - 100 %

Este resultado ha sido validado electrónicamente por: MARIA ELEONORA FREDES PEREZ



M. ELEONORA FREDES
BIOQUÍMICA
MP 1613

PerPiel

Vitamina A • Vitamina E • Alantoína

000023

APELLIDO Y NOMBRE:

OBRA SOCIAL: PLAN:

Nº DE AFILIADO:

Rp/

Suprimen la

1x día en Ayuno

Relaxer (Nuestro)

30 pst 20 d 8 h

Fecha

Firma y Sello



INSTITUTO DE
DIAGNOSTICO Y RESONANCIA
DE MENDOZA

Dr. Ernesto Briggs
Dr. Enrique Gotti
Dr. Rubén Michaux
Dr. Juan Briggs
Dr. Patricio Briggs

Dr. Enrique Ríodi
Dr. Juan Manuel Cepparo
Dr. Lucas Gutiérrez
Dr. Alejandro Espeche
Dr. Gustavo Lopez Rodriguez

000024

PACIENTE : VELARDE, ALBERTO CASIANO
DOCTOR : RAMIREZ FRANCO E.
INFORME : 273735
FECHA : 12/05/2021
EDAD : 64

Resonancia Magnética : HOMBRO IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO: Se realizó examen de Resonancia Magnética con secuencias que ponderan las constantes de tiempo de relajación de T1 y T2 de los tejidos.
El estudio se efectúa con un equipo de Resonancia Magnética marca Philips Achieva de 1.5 Tesla.

INFORME: Degradación de la calidad de las imágenes debido a movimientos involuntarios realizados por el paciente durante el estudio.
Artrosis acromioclavicular.
Ruptura de espesor completo del tendón del músculo supraespinoso e infraespinoso. Se observa una retracción tendinosa, la cual se localiza por debajo de la articulación acromioclavicular. Se observa una atrofia leve-moderada de la masa muscular.
El tendón del músculo redondo menor se encuentra conservado.
Incremento en la cantidad de líquido intraarticular.
El tendón del bíceps se encuentra respetado a nivel de la corredera bicipital. Presenta aumento en la intensidad de señal en su porción intraarticular, compatible con tendinosis.
Signos de tendinopatía a nivel del tendón del músculo subescapular.
Líquido a nivel de la bursa subacromial-subdeltoidea.
Disminución de volumen del cartílago articular gleno-humeral, sin evidencia de lesiones en la superficie articular.

Le saluda atte.

LG/PM

Dr. Gustavo Lopez Rodriguez
Diagnóstico por Imágenes
M.P. N° 10359

Sr./Sra. VELARDE ALBERTO CASIANO

Acceso a su estudio web

000025

Resonancia Magnética de HOMBRO IZQUIERDO

realizada el 12/05/2021

Ingrese a

institutodediagnostico.com

y complete con los siguientes datos:

Nro. de Estudio

273735

Código

BPCABQXS





SANTA MARIA
CLINICA

ELECTROCARDIOGRAMAS

J. F. MORENO 1519 - MENDOZA - TEL. 4258011

000026

Nº 0043945

APELLIDO Y NOMBRE:

Velarde Alberto

11960711

OBRA SOCIAL:

MEDICO:

Albornoz

EDAD:

65 años

DIAGNOSTICO:

RS.

RITMO:

FC:

PQ:

QRS:

EJE ELECT:

QT:

POSICIÓN:

CONCLUSIÓN:

Alteración sinus del ritmo
D - Torsión Mural y LBBB LP?
D - QRS habitual

Form. 025 Numerados desde 40.001 al 45.000 x 1 22-02-2021

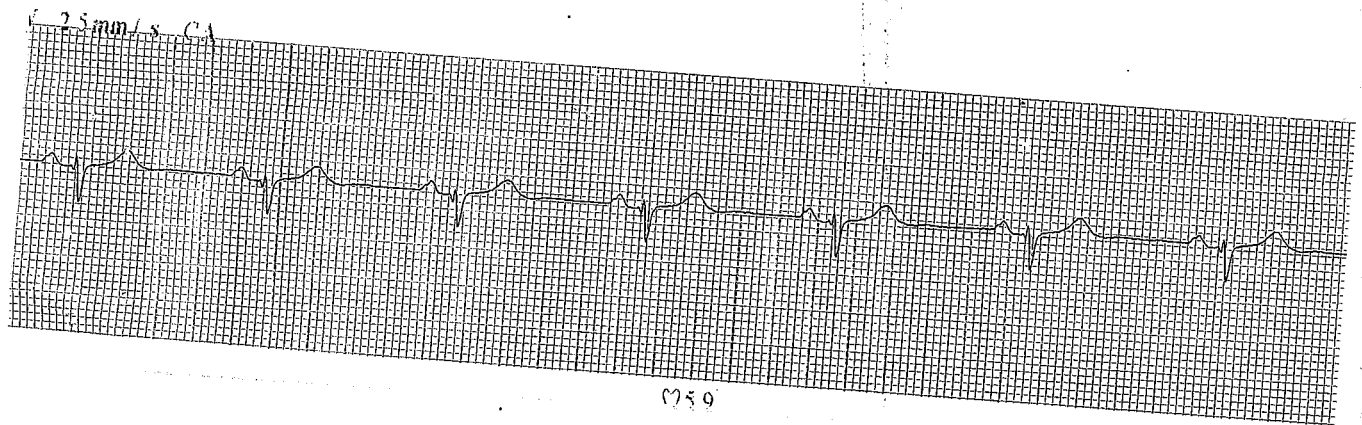
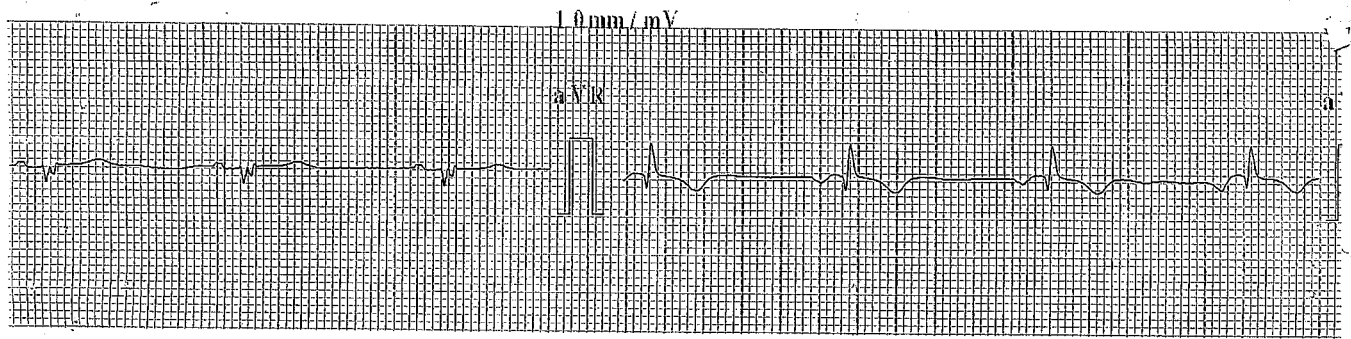
Dr. GERARDO I. de la ROSA M.
Médico Especialista en Cardiología
C.R. 1034

[Firma manuscrita]

Fecha

28/5/21

Firma y Sello
del Profesional



2021-05-28-07:59

ID: ECG3348

NOMB: Velarde

SEXO: MASC Alberto

EDAD: ADUL 68 años



INSTITUTO DE
DIAGNOSTICO Y RESONANCIA
DE MENDOZA

Dr. Ernesto Briggs Dr. Enrique Ricci
Dr. Enrique Gorri Dr. Juan Manuel Cepparo
Dr. Rubén Michaux Dr. Lucas Gutierrez
Dr. Juan Briggs Dr. Alejandro Espeche
Dr. Patricio Briggs Dr. Gustavo Lopez Rodriguez

PACIENTE : VELARDE, ALBERTO CASIANO
DOCTOR : RAMIREZ FRANCO E.
INFORME : 273735
FECHA : 12/05/2021
EDAD : 64

Resonancia Magnética : HOMBRO IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO: Se realizó examen de Resonancia Magnética con secuencias que ponderan las constantes de tiempo de relajación de T1 y T2 de los tejidos.
El estudio se efectúa con un equipo de Resonancia Magnética marca Philips Achieva de 1.5 Tesla.

INFORME: Degradación de la calidad de las imágenes debido a movimientos involuntarios realizados por el paciente durante el estudio.

Artrosis acromioclavicular.

Ruptura de espesor completo del tendón del músculo supraespinoso e infraespinoso. Se observa una retracción tendinosa, la cual se localiza por debajo de la articulación acromioclavicular. Se observa una atrofia leve-moderada de la masa muscular.

El tendón del músculo redondo menor se encuentra conservado.

Incremento en la cantidad de líquido intraarticular.

El tendón del bíceps se encuentra respetado a nivel de la corredera bicipital. Presenta aumento en la intensidad de señal en su porción intraarticular, compatible con tendinosis.

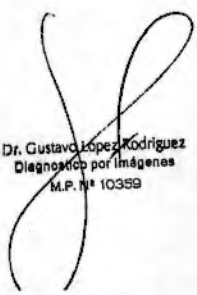
Signos de tendinopatía a nivel del tendón del músculo subescapular.

Líquido a nivel de la bursa subacromial-subdeltoidea.

Disminución de volumen del cartílago articular gleno-humeral, sin evidencia de lesiones en la superficie articular.

Le saluda atte.

LG/PM


Dr. Gustavo Lopez Rodriguez
Diagnóstico por Imágenes
M.P. N° 10359

BANCO NACION

FECHA HORA CAJERO NRO. TRAN.
11/11/22 17:12 10929 591

DIRECCION: J.B. ALBERDI Y RECONQUISTA
NRO. DE TARJETA: ++++++6372

CONS. COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS, SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS, SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2077 AGENCIA ANSES: 011- 906
TITULAR: VELARDE ALBERTO CASIAN
DOC: DU-11960711 CUIL: 20-11960711-7
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 15-0-6045541-0-6
PERIODO LIQUIDACION: 10/2022
PBU-HABER MENSUAL \$ 19831,83
PC-HABER MENSUAL \$ 10866,57
PAP-HABER MENSUAL \$ 11772,00
REPARACION HISTORICA \$ 1579,23
COMPLEMENTO RH \$ 882,18
COMPLEMENTO AL MINIMO \$ 0,01
DESC OBRA SOCIAL \$(1395,33)
TOTAL HABERES: \$ 44931,82
TOTAL DESCUENTOS: \$(1395,33)
NETO ANSES: \$ 43536,49
CUOTA MORATORIA AFIP \$(0,00)
RETROACTIVO MOR. AFIP \$(0,00)
NETO A COBRAR: \$ 43536,49
FECHA PROX. COBRO DESDE: 09/11/2022
FECHA PROX. COBRO HASTA: 12/12/2022
BEN 150604554106 PAMI VIG. 90 DIAS
OO DN11960711-M000000000
PROX. CTRL. RV. DESDE: 14/02/2020

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS, SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2077 AGENCIA ANSES: 011- 906
TITULAR: VELARDE ALBERTO CASIAN
DOC: DU-11960711 CUIL: 20-11960711-7
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 15-0-6045541-0-6
PERIODO LIQUIDACION: 10/2022
REFUERZO PREV. PREVISIONAL \$ 5420,77
TOTAL HABERES: \$ 5420,77
TOTAL DESCUENTOS: \$(0,00)
NETO ANSES: \$ 5420,77
CUOTA MORATORIA AFIP \$(0,00)
RETROACTIVO MOR. AFIP \$(0,00)
NETO A COBRAR: \$ 5420,77
FECHA PROX. COBRO DESDE: 00/00/0000
FECHA PROX. COBRO HASTA: 00/00/0000
PROX. CTRL. SUPERV. DESDE: 06/02/2020

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS, SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2077 AGENCIA ANSES: 011- 906
TITULAR: VELARDE ALBERTO CASIAN
DOC: DU-11960711 CUIL: 20-11960711-7
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 15-0-6045541-0-6
PERIODO LIQUIDACION: 11/2022
PBU-HABER MENSUAL \$ 19831,83
PC-HABER MENSUAL \$ 10866,57
PAP-HABER MENSUAL \$ 11772,00
REPARACION HISTORICA \$ 1579,23
COMPLEMENTO RH \$ 882,18
COMPLEMENTO AL MINIMO \$ 0,01
SUPLEMENTO DINERARIO \$ 2546,18
REFUERZO PREVISIONAL \$ 5420,77
DESC OBRA SOCIAL \$(1548,10)
TOTAL HABERES: \$ 52898,77
TOTAL DESCUENTOS: \$(1548,10)
NETO ANSES: \$ 51350,67
CUOTA MORATORIA AFIP \$(0,00)
RETROACTIVO MOR. AFIP \$(0,00)
NETO A COBRAR: \$ 51350,67
FECHA PROX. COBRO DESDE: 13/12/2022
FECHA PROX. COBRO HASTA: 12/01/2023
BEN 150604554106 PAMI VIG. 90 DIAS
OO DN11960711-M000000000
PROX. CTRL. SUPERV. DESDE: 19/03/2020