Poder Judicial
Provincia de Buenos Aires

FORMULARIO PARA INGRESO DE DATOS
RECEPTORIA DE EXPEDIENTES DE Depto. Judicial Mar del Plata

AMPARO

ACTORES (3) cantidad: .....

PERSONAS (4) F	J	O	TIPO DOC.(5) Y Nº ó (6) TIPO SOC. Y CUIT	APELLIDO Y NOMBRES - RAZON SOCIAL ó DENOMINACION DEL ORGANISMO DEL ESTADO (7)
X			3.357.306	1) BADAGNANI SILVIA TERESITA
				2)

DEMANDADOS (8) cantidad: .....

PERSONAS (4) F	J	O	TIPO DOC.(5) Y Nº ó (6) TIPO SOC. Y CUIT	APELLIDO Y NOMBRES - RAZON SOCIAL ó DENOMINACION DEL ORGANISMO DEL ESTADO (7)
		X	30-54595994-8	1) A.M.E.B.P.B.A
				2)

FORMULARIOS ADICIONALES (9): .....

PRORROGA DE JURISDICCION (10) ☐ BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS (10) ☐ TASA DE JUSTICIA (10) ☐

ASIGNACION A PEDIDO DE PARTE (12)

Nº Juzgado/Trib.	Nº Causa/Año	Carátula	Cód. Materia

MONTO DEL JUICIO (13):.....LOCALIDAD (15):.....PARTIDO (15):.....

COMPLEMENTO DE CARATULA (14):.....

OBSERVACIONES (16):.....

ABOGADOS INTERVINIENTES (17)

CANT.	CUIT	COD. JURISDICCION	APELLIDO Y NOMBRES
1	27-35270212-4	10 - Mar del Plata	FONTANELLA MARIA BELEN
2			

SI LA CAUSA FUERA INICIADA POR UNA DEFENSORIA, ASESORIA, FISCALIA, INDICAR:

DENOMINACION DEL ORGANO: ..... Nº .....

María Belén Fontanella
ABOGADA
Tº XVI Fº 136 C.A.M.D.P.
Tº 702 Fº 912 C.F.A.M.D.P.

Scanned by CamScanner





Certi
Ceresi
Conwo
The tom
Colemn
con wn
Hs
ole the te

Scanned by CamScanner

Mar del Plata 19-12-18

Certifico que la Sra Silvia Beatriz Bolognani de Petrillo concurre a mi consultorio por tratamiento kinesico con dens colemna absolutamente complicada, con compromiso en brazos y piernas.

Hemos realizado Todo tipo de tratamiento con fisioterapia para calmar dolores y ejercicios posturales y Terapeuticos.

Los resultados no han sido los esperados.

Ya que se complica cada dia mas su deambulacion

Lo saluda atte

Firma y Sello del Médico

VIVIAN E. LABAYEN
M. P. 022

Scanned by CamScanner

18368

Dr. Matías F. Giuliano
MÉDICO ANESTESIÓLOGO
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR
M.P. 93.038

SERVICIO DE MEDICINA DEL DOLOR

Apellido y Nombre Pedernera, Silvia
Afiliado Nº 66.15.00
Entidad Osep Pba

Rp./

Se solicita provisión de material para prueba de neuromodulación eléctrica para paciente Pedernera Silvia, con canal estrecho severo lumbar de columna fallida, debido a fracaso en primer, segunda y tercer cirugía de raquis, multiples bloqueos facetarios, radiculares, periarticulares con tratamiento medico en Metabolia, Jabapentin, amitriptilina, paracetamol e ibuprofeno en dosis maximas.

Dr. MATIAS F. GIULIANO
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.038

3/12/18

Scanned by CamScanner

Dr. Matías F. Giuliano

MÉDICO ANESTESIÓLOGO
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR
M.P. 93.038

SERVICIO DE MEDICINA DEL DOLOR

Apellido y Nombre Badaracco Silvia

Afiliado Nº 6605/42

Entidad Boca Juniors

Rp./

2 electrodos octopolares
Modelo Vectris
(Med tronic) compatibles
con resonancia magnética
+ 2 extensores y cable
para prueba con estimulo
con medio.

Dr. MATIAS F. GIULIANO
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.038

8/12/18

Scanned by CamScanner

189368

FCR F3 1/11

COLON
CLINICA Y MATERNIDAD

HABITACION 108

Apellido [illegible]

Nombres [illegible] TERESITA

Domicilio BOLIVAR 22% 3D

N° Memorandum 27 6072

(BSO FCR)

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M. P. 91.79[illegible]
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.A.

Scanned by CamScanner

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

AUTORIZACIÓN DE INTERNACIÓN

El presente, obra como autorización expresa, conforme al diagnóstico que surge en la historia clínica Nº 189368 perteneciente a BADAGNANI SILVIA TERESITA para efectuar todos los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que fueran necesarios, aceptando todas las consecuencias posibles de dichos procedimientos ya sean clínicos o quirúrgicos, como así también todas las ampliaciones y/o reducciones eventuales que modifique el plan de los mismos, de acuerdo al juicio de los profesionales actuantes. Me comprometo además a no exigir garantía alguna al equipo profesional actuante de resultado instituido por causas imponderables o fortuitas, se prolongara la internación o se agregan otros procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, los gastos de honorarios médicos y gastos sanatoriales emergentes serán a mi exclusivo cargo. En el caso de ser necesario el concurso de un profesional anestesiólogo, el mismo será el único responsable de la evaluación del riesgo anestésico y de la elección del procedimiento anestésico a utilizar, habiendo sido informado que adicionalmente existe un riesgo imponderable, y que la ejecución de la práctica médica puede ser suspendida, diferida o cancelada, si a juicio de cualquiera de los profesionales intervinientes el paciente no está en condiciones satisfactorias de realizarse. Declaro además conocer todos los detalles de las prácticas y procedimientos que se me efectuarán, para las que presento mi total consentimiento.

Mar del Plata, 23 de Noviembre de 2018

FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA Nº DE DOC. IDENTIDAD

NOTA. En pacientes menores de edad o incapaces, el presente será firmado por sus padres, tutores, o curadores. En caso de ser familiares directos, aclarar grado de parentesco.

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M. P. 93.499
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.

Scanned by CamScanner

CD:TIAM 20181123122901

MÉDICO INTERNO Dr.

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS

HISTORIA CLÍNICA: 189368 FECHA Y HORA DE INGRESO: 23/11/2018 12:25 SECTOR: 1ER.PISO Hab:108 C:1

FECHA DE ALTA: HORA:

APELLIDO Y NOMBRE: BADAGNANI, SILVIA TERESITA MÉDICO: GIULIANO, MATIAS FEDERICO

FECHA DE NAC : 06/05/1936 EDAD: 82 SEXO: F EST. CIVIL: PROF.:

DOMICILIO HABITUAL: BOLIVAR 2272 3D TEL: 494-0561 /155376924/155633881

COBERTURA: BCO PCIA CARNET Nº:6615/0/0 C.I. o L.E. o D.N.I: 2357306

EMAIL:

DIAGNÓSTICO DE INTERNACIÓN

FECHA	SERVICIO	DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS	CÓDIGO	FIRMA MÉDICO
23/11/18	[illegible]	Dolor [illegible]		
		Dolor Central Refractario		
		Prueba de inyección [illegible]		

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

		Dolor Refractario		
24/11/18		NO Refractario a Morfina intratecal		

OPERACIONES EFECTUADAS: Prueba de Morfina intratecal

TRATAMIENTO MÉDICO: Retirada de bomba Peridural

COMPLICACIONES: Nauseas y Mareos

ALTAS: CONDICIONES SANO-MEJORADO-NO MEJORADO-EMPEORADO-FALLECIDO

CAUSA DE MUERTE DETERMINADA EN NECROPSIA

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

DR. ALBERTO CARLOS MANO
M. P. 91-799
DIRECTOR MEDICO
CLINICA COLON S.A.M.

Scanned by CamScanner

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

HISTORIA CLÍNICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Sme Coronario estudio
Dolor Neuropatico y somatico Postop

PLAN TERAPÉUTICO DE INTERNACIÓN Pcte de Morfina Intratecal

MEDICACIÓN AMBULATORIA Pregabalina
Metadona
Ponstan
Segun evolucion

SERVICIO DONDE SE INTERNA Medicina del Dolor

INTERCONSULTAS

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Dr. Matías F. Giuliano
Médico Anestesiólogo
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.038

Scanned by CamScanner

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

EVOLUCIÓN

HABITACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE Bedoya María DOCTOR

FECHA	HORA	
23/11/17	15:30 hs	Pte toma Analgesia Epidural insuficiente con aplicación de analgesia que se le coloca para la Anestesia. Sin Alteración Hemo. Con Medición del Dolor Control de EVA en Reposo y Acto Control de N y V / Rec c Sus controles x 24 hs

Dr. Matías E. Giuliano
Médico Anestesiólogo
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.033

24/11/17 Pte Sin requerimiento hasta el Dolor Leve y de Mínima Zona afectada el 30% de la Pierna Se Alta Luego Valora a 9/10. No

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M. P. 81.736
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.A.

Scanned by CamScanner

COLON
CLINICA Y MATERNIDAD

EVOLUCIÓN

HABITACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE

DOCTOR

FECHA	HORA	
		Alta con buen. Tiene punción lumbar. Tramadol. Se da alta con Ketorolac 30 y 12hs Ceftriaxona 1gr c/12hs Paracetamol 1g c/8hs Diclofenac 25 y 24hs Se indica Fisioterapia en Piso

Dr. Matías F. Giuliano
Médico Anestesiólogo
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.039

Scanned by CamScanner

COLÓN
CLÍNICA Y MATERNIDAD

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA (PROTOCOLO)

NOMBRE: (2357306) BADAGNANI, SILVIA TERESITA — FECHA: 23/11/2018 — HISTORIA CLÍNICA: 189368

OPERACIÓN REALIZADA: PRUEBA DE MORFINA INTRATECAL/ MEDICACION ANALGESICA INTRATECAL — PROG[ ] URG[X] — ENTIDAD: BCO PCIA — HABIT: 108-1ER.PISO

CIRUJANOS: GIULIANO, MATIAS FEDERICO

VÍA AÉREA
Mascarilla [ ]
Tubo Nº [ ]
Cánula Nasal [X]
Masc. Lar. [ ]
Preoxig./3 min. [ ] FI.02 l [X]
Int. O.T. [ ] Int. N.T. [ ]
Manguito [ ] Pack [ ]
I.O.T Selectiva Izq.[ ] Der.[ ]

VENTILACIÓN
Mecánica [ ]
Espontánea [X]
Manual [ ] FR:
Controlada [ ] VC:
[ ] PEEP:0

A. REGIONAL
Subaracnoidea [X]
Peridural Simple [ ]
Peridural continua [ ]
Plexo Braquial [ ]
Regional E.V. [ ]
Lavado Previo Manos [X]
Desinfección de zona [X]
Uso Guantes y Camisolin [X]
Drogas: Dosis:
[ ] Morfina 1 mg
[ ] Fentanilo 25 mcg
Punción: L2- L3

MONITOREO

ECG	[X]
Ox. Pulso	[ ]
Capnógrafo	[ ]
T.A. Manual	[X]
T.A.M.	[ ]
Sten.-Precordial	[ ]
S. Nasogástrica	[ ]
S. Oregástrica	[ ]
S. Vesical	[ ]
Hon. Relaj. Musc.	[ ]
Bomba infusc.	[ ]
1. Chequeo Equipo Anestesia	[X]
2. Chequeo Equipo Reanimación	[X]
3. Control de Alarmas	[X]
4. Revisión Hoja de Evaluación	[X]
5. Control Posiciones y Compresiones	[X]
6. Colocación de Monitores	[X]

MEDIC. PREANESTÉSICA
Droga: Midazolam
Dosis: 0,50 mg Vía: E+
Hora: 14:30
Resultado:
Precurización: No -

TECNICA ANESTÉSICA
Inhalatoria: [ ]
Endovenosa(Tiva): [ ]
Combinada: [ ]
Neuroleptoanalgesia: [ ]
Bloqueo: [X]

VÍAS VENOSAS
Vía a: Abb 18 G MSD
Vía b:
Vía c:

OBSERVACIONES: -Técnica universal de asepsia. - Materiales estériles y desechables. - Punción con aguja 27 G tipo Whitacre. - Posición DECUBITO LATERAL DERECHO -

DROGAS

	14	15	30	45	15	15	30	45	16	15	30	45	17	15	30	45
Oxigeno (40%)																
Neumoperit. (CO2)																

T.A. Sist. / Diast. — F.C. — TEMP. — P.V.C. — Inicio ANEST. — Inicio OPER. — Fin ANEST. — Dec. Dors. DD — Dec. Vent. DV — Dec. Later. DL — Izquierdo. I - Derecho. D — Ginecolog. G — Trendelem. T — Antitrendel. AT

40 220 | 38 200 | 36 180 | 34 160 | 32 140 | 30 120 | 28 100 | 26 80 | 24 60 | 40 | 20

POSICIÓN

FLUIDOS

Sol. Fisiologica (ml) 37°C	500			500												

DIURESIS

Oximetría de pulso sP 02	99	99	99	99	99											
Capnografía Co2 et																

ANESTESIÓLOGO: (93038) GIULIANO, MATIAS FEDERICO — FIRMA: — Especialista en Medicina ... M.P. 93038

En mi carácter de Director Médico de Clinica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

DR. ALBERTO CARLOS MANO
M.P. [illegible]
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.A.

Scanned by CamScanner

EXAMEN CLÍNICO PRESANESTESICO

- FECHA: 23/11/2018 ESTADO ASA: II

SEXO: F EDAD: 82 PESO: TALLA:

DIAGNOSTICO CLÍNICO: SME DE CANAL ESTRECHO

OPERACIÓN PROPUESTA: MORFINA INTRATECAL

ANTECEDENTES ANESTESICOS PERSONALES O FAMILIARES
(Problemas o complicaciones) S/P

EVALUACIÓN CLÍNICO - SEMILOGICA C/P

[X] HIPERTENSIÓN	[ ] TABAQUISMO	[ ] HIPERTERMIA
[ ] HIPOTENSIÓN	[ ] ETILISMO	[ ] HEPATITIS
[ ] ARRITMIA	[ ] OBESIDAD	[ ] H.I.V. +
[ ] PALPITACIONES	[ ] DESNUTRICIÓN	[ ] MIOPATIAS
[ ] CARDIOPATIA	[ ] DIABETES	[ ] PARESTESIAS
[ ] INFARTO	[ ] HIPERTIROIDISMO	[ ] NEURALGIAS
[ ] DISNEA	[ ] HIPOTIROIDISMO	[ ] CONVULSIONES
[ ] TOS	[ ] NEFROPATIAS	[ ] COMA
[ ] SECRECIONES	[ ] TRAST. COAGULAC.	[ ] SEPSIS
[ ] ASMA	[ ] VARICES	[ ] DIALISIS
[ ] EPOC	[ ] EDEMAS	[ ] MARCAPASOS
[ ] ALERGIAS	[ ] GLAUCOMA	[ ] S.N.G.
[ ] ANEMIA	[ ] PROBL. DE COLUMNA	[ ] ESTOM. OCUPADO
		[ ] DISLIPEMIA

ESTUVO RECIENTEMENTE ENFERMO? NO (Catarro, Fiebre, Escalofríos o resfríos)

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SÍ CUÁLES? BRINTELIX INSOMNIIM VASOTENAL LASIX

LENTES DE CONTACTO? NO PIEZAS DENTALES? NORMAL

EMBARAZADA? NO PRÓTESIS DENTAL? NO

Examén cardiovascular /E.C.G. /T.A. /F.C. / P.V.C.:

- RI y R2 en cuatro focos. - Silencios impresionan libres. - ECG s/p.

PRESIÓN HABITUAL: 120 80

Examen Respiratorio /F.R. /Espirometria:

- BEAB. - Sin ruidos agregados. - Mv conservado. - Eupneico

Vías aéreas superiores:Mallampati I

LABORATORIO Último Examen Fecha: .

ESTADO EMOCIONAL: Tranquilo AYUNO: Si

Farmacodependencia: NIEGA

(93038) GIULIANO, MATIAS FEDERICO
ANESTESIÓLOGO

OBSERVACIONES

Dr. Matias F. Giuliano
Médico Anestesiólogo
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.038

EXAMEN CLÍNICO POSTANESTÉSICO

RECUPERACIÓN: Satisfactoria Hora:

[10] [ ] [ ]

Actividad muscular:					
Mov. Vol. - 4 Miembros	2.	[X]			
Mov. Vol. - 2 Miembros	1.	[ ]			
Completamente inmóvil	0.	[ ]			
Respiración:					
Resp. Amplias Capar de Toser	2.	[X]			
Respiraciones Limitadas	1.	[ ]			
Apnea	0.	[ ]			
Circulación:					
T.A. 20% del Nivel Previo	2	[X]			
T.A. 20 a 50% del Nivel Previo	1.	[ ]			
T.A. 50% del Nivel Previo	0.	[ ]			
Estado de conciencia:					
Completamente despierto	2.	[X]			
Responde al ser estimulado	1.	[ ]			
No responde	0.	[ ]			
Color:					
Mucosas sonrosadas	2.	[X]			
Pálido	1.	[ ]			
Cianótico	0.	[ ]			

TOTAL [10/10] [ ] [ ]

Pasa a: [X] Sala General
[ ] Recuperación
[ ] U.T.I.

[X] Vent. Espont.
[ ] Tubo en T.
[ ] A.R.M.

OBSERVACIONES
PACIENTE CON ANALGESIA INTRATECAL CON MORFINA 150 MCG PARA PRUEBA PARA COLOCACION DE BOMBA IMPLANTABLE.

Dr. Matias F. Giuliano
Médico Anestesiólogo
Especialista en Medicina del Dolor
M.P. 93.038

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M.P. 0.0.1.0.6.9
DIRECTOR MEDICO
CLINICA COLON S.A.A.

Scanned by CamScanner

BRENDAD 20170130172813

COLÓN
CLÍNICA Y MATERNIDAD

AUTORIZACIÓN DE INTERNACIÓN

El presente, obra como autorización expresa, conforme al diagnóstico que surge en la ---
historia clínica Nº 189368 perteneciente a BADAGNANI, SILVIA TERESITA para efectuar
todos los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que fueran necesarios, aceptando
todas las consecuencias posibles de dichos procedimientos ya sean clínicos o ----------
quirúrgicos, como así también todas las ampliaciones y/o reducciones eventuales que ----
modifique el plan de los mismos, de acuerdo al juicio de los profesionales actuantes.
Me comprometo además a no exigir garantía alguna al equipo profesional actuante de ---
resultado instituido por causas imponderables o fortuitas, se prolongara la internación o --
se agregan otros procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, los gastos de honorarios
médicos y gastos sanatoriales emergentes serán a mi exclusivo cargo. En el caso de ser
necesario el concurso de un profesional anestesiólogo, el mismo será el único ----------
responsable de la evaluación del riesgo anestésico y de la elección del procedimiento ---
anestésico a utilizar, habiendo sido informado que adicionalmente existe un riesgo ---------
imponderable, y que la ejecución de la práctica médica puede ser suspendida, diferida o
cancelada, si a juicio de cualquiera de los profesionales intervinientes el paciente no está
en condiciones satisfactorias de realizarse. Declaro además conocer todos los detalles --
de las prácticas y procedimientos que se me efectuarán, para las que presento mi total --
consentimiento.

Mar del Plata, 30 de Enero de 2017

FIRMA ..... ACLARACIÓN DE FIRMA ..... Nº DE DOC. IDENTIDAD .....

NOTA. En pacientes menores de edad o incapaces, el presente será firmado por sus padres, tutores, o curadores. En caso de ser familiares directos, aclarar grado de parentesco.

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M. P. [illegible]
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.A.

Scanned by CamScanner

BRENDAD 20170130172816

MÉDICO INTERNO Dr

COLÓN
CLÍNICA Y MATERNIDAD

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIEN

HISTORIA CLÍNICA: 189368 FECHA Y HORA DE INGRESO: 30/01/2017 17:25 SECTOR: 1ER PISO Hab.124 C.2

FECHA DE ALTA: 01/02/17 HORA: 6:12

APELLIDO Y NOMBRE: BADAGNANI, SILVIA TERESITA MÉDICO: LABAYEN, DANIEL GUILLERMO

FECHA DE NAC.: 06/05/1936 EDAD: 80 SEXO: F EST. CIVIL: PROF:

DOMICILIO HABITUAL: BOLIVAR 2272 3D TEL: 494-0561 /155376924/155633681

COBERTURA: BCO PCIA CARNET Nº: 6615/0/0 CI o LE o D.N.I.: 2357306

EMAIL:

DIAGNÓSTICO DE INTERNACIÓN

FECHA	SERVICIO	DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS	CÓDIGO	FIRMA MÉDICO
		Lumbociatalgia		Dr. DANIEL LABAYEN ESP. EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA M.N. 71.704 M.P. 78.567

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

					Dr. DANIEL LABAYEN ESP. EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA M.N. 71.704 M.P. 78.567
		Lumbociatalgia			

OPERACIONES EFECTUADAS

TRATAMIENTO MÉDICO

COMPLICACIONES

ALTAS: CONDICIONES SANO-MEJORADO-NO MEJORADO-EMPEORADO-FALLECIDO 124 (2)

CAUSA DE MUERTE DETERMINADA EN NECROPSIA

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

Dr. ALBERTO CARLOS MANO
M.P. 91799
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLÓN S.A.A.

Scanned by CamScanner

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDO

EDAD

FECHA 23 / 1 / 17 HS

MOTIVO DE CONSULTA

lumbalgia

CUADRO CLÍNICO ACTUAL

[illegible] (+)
[illegible] (+)
[illegible]
[illegible]

EXÁMEN FÍSICO (PRIORIZAR DATOS POSITIVOS)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

[illegible]
L4L5 L5S1

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.-

[illegible]
DIRECTOR MÉDICO
CLÍNICA COLON S.A.A.

Scanned by CamScanner

COLÓN
CLÍNICA Y MATERNIDAD

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PLAN TERAPÉUTICO DE INTERNACIÓN

MEDICACIÓN AMBULATORIA

SERVICIO DONDE SE INTERNA

INTERCONSULTAS

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Scanned by CamScanner

CORREO
A.R. - CARTA DOCUMENTO
REMITENTE

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

EVOLUCIÓN

HABITACIÓN

PACIENTE Prodagyen Silvio

HISTORIA CLÍNICA

DOCTOR

FECHA	HORA	
30.1.17	Qt	[illegible]
31.1.17	Qt	[illegible]
1.2.17	Qt	[illegible]
1.2.17	Qt	[illegible]

Dr. DANIEL LABAYEN
ESP. EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
M.N. 74.704 M.P. 18.863

En mi carácter de Director Médico de Clínica y Maternidad Colón certifico que la presente es copia fiel del original que tengo a mi vista.

DIRECTOR MEDICO
CLINICA COLON S.A.

Scanned by CamScanner

COLON
CLÍNICA Y MATERNIDAD

EVOLUCIÓN

HABITACIÓN ______ HISTORIA CLÍNICA ______

PACIENTE ______ DOCTOR ______

FECHA	HORA	

4010905100

Scanned by CamScanner

30614782

CORREO

A.R. - CARTA DOCUMENTO

REMITENTE

SILVIA TERESITA BADAGNANI

BOLIVAR 2272 3ºD

7600 MAR DEL PLATA Bs As

DESTINATARIO

A.M.E.B.P.B.A

BOLIVAR 374

1066 CABA CABA

CORREO

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE

SILVIA TERESITA BADAGNANI

BOLIVAR 2272 3ºD

7600 MAR DEL PLATA Bs As

DESTINATARIO

A.M.E.B.P.B.A

BOLIVAR 374

1066 CABA CABA

Mar del plata, 30 de noviembre de 2018.-

Me dirijo a Ud. en mi carácter de afiliada (Asociado Nº 6615/00), atento a la urgencia del reclamo que protege mi derecho a la salud y vida, y habiendo trascurrido un tiempo prudencial de mis reclamos ante su institución, no teniendo respuesta intimo por el plazo de 48 hs. proceda a arbitrar los medios del caso para su resolución a fin de que cumplan en otorgarme la prestación de tratamiento de neuromodulacion eléctrica, dispuesta por mi medico tratante, y la provisión de material para el mismo, consistente en 2 electrodos octopolares modelo vectris (medtronic) compatible con resonancia magnética, 2 extensiones y cable para prueba de estimulación medular.

En caso de negativa o silencio de vuestra parte, hago reserva de iniciar acciones judiciales, en resguardo de mi salud y vida y lo hago responsable civil y penalmente por las consecuencias dañosas que pueda sufrir por vuestra conducta desaprensiva.

A todo evento queda constituido domicilio en Estudio Jurídico de mi letrada patrocinante Dra. Maria Belen Fontanella, calle Alberti Nº 2735 de Mar del Plata tel. 4952160/4946717, mail to:mariabelenfontanella@hotmail.com.-

Queda Ud. debidamente notificado

Asociado Nº6615/00
SILVIA TERESITA BADAGNANI
D.N.I 02.357.306

JC. MAR DEL PLATA

FLORENCIA DE LUCA
LEG. 125016
CORREO OFICIAL DE LA REP. ARG. S.A.

CORREO OFICIAL DE LA REP. ARG. S.A.
30 NOV. 2018
MAR DEL PLATA

Doble por aquí

Doble por aquí

Scanned by CamScanner

CORREO ARGENTINO
CORREO OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA S.A.

REMITENTE			DESTINATARIO		
ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES			SILVIA TERESITA BADAGNANI		
DOMICILIO BOLIVAR 368/374			DOMICILIO BOLIVAR 2272, 3ro "D"		
CÓDIGO POSTAL 1066	LOCALIDAD CAP. FED.	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL 7600	LOCALIDAD MAR DEL PLATA	PROVINCIA BUENOS AIRES

Buenos Aires, 11 de diciembre de 2018

Me dirijo a Ud. en mi carácter de apoderado de la Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires, en respuesta a su C.D. 955848864. Con respecto al tratamiento de neuromodulación eléctrica, y la provisión de materiales, la Dirección Médica ha informado que no es un tratamiento incluido en el Plan Médico Obligatorio, ni se encuentra incluido o autorizado por ningún sistema de salud.-
Cordialmente.-

Dr. IGNACIO I. STIPELMAN
ASESORIA LEGAL
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO
Apoderado
DNI 12.022.127

Cuenta C.A. 0733/18

Doble por aquí

CLIENTE CORPORATIVO

Scanned by CamScanner