

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO
SUR

LEGISLADORES

Nº 108

PERÍODO LEGISLATIVO

1995

EXTRACTO **BLOQUE U.C.R** - Proyecto de Ley otorgando una Pensión graciable por vida al niño Emanuel Orlando Peralta Ampuero.

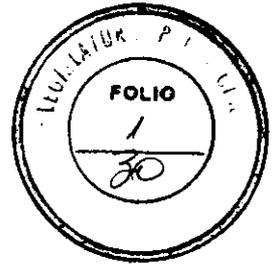
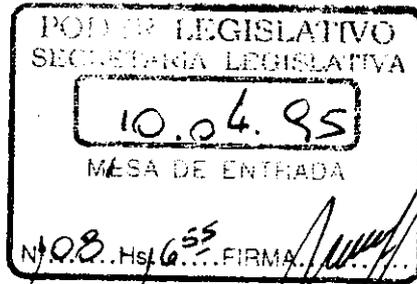
Entró en la Sesión 29/05/1995

Girado a la Comisión 2 y 5
Nº:

Orden del día Nº: _____



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO
Bloque Unión Cívica Radical



FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El niño Emanuel Oriando Feralta, nacido el 19 de Julio de 1993, en nuestra Provincia, con residencia en la calle Irigoyen 417 de la Ciudad de Río Grande, aqueja desde su nacimiento una dolencia manifestada en una parálisis de miembros inferiores y el no funcionamiento de la vejiga, producto de una Paraplejía Medular, a pesar de los tratamientos que se realizaron en forma primaria en el Hospital Regional de la Ciudad de Río Grande, posteriormente y en la actualidad en el Hospital Gutierrez y Garrahan de la Ciudad de Buenos Aires, tratamientos que en definitiva no arrojaron ningún resultado favorable ni posibilidad de recuperación.

Señor Presidente, las breves razones antes fundadas que motivan al Bloque de Legisladores de la Unión Cívica Radical a gestionar esta pensión, son suficientemente claras y explicativas, y pedimos de nuestros pares el apoyo para la aprobación del presente Proyecto de ley.

PABLO DANIEL BLANCO
LEGISLADOR PROVINCIAL
Unión Cívica Radical

Jorge Rabassa
JORGE RABASSA
Legislador
Legislatura Provincial



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO
Bloque Unión Cívica Radical



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE LA TIERRA DEL
FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

ARTÍCULO 1º: Otórguese una Pensión Graciable por vida, hasta tanto mejore de fortuna, al niño Emanuel Orlando Peralta Ampuero, DNI.: 37.173.663, con domicilio en Irigoyen 417 de la Ciudad de Rio Grande.

ARTÍCULO 2º: El importe de la pensión a que se refiere el artículo 1º de la presente, será equivalente al monto total de una pensión categoría 10 de la Administración Pública Provincial, que perciban los pensionados amparados por la Ley Territorial Nº 244 y se modificará toda vez que lo sea para la referida administración.

ARTÍCULO 3º: El beneficiario de la presente Ley, gozará de las mismas coberturas sociales y en las mismas condiciones que les son brindadas a los agentes de la Administración Pública Provincial.

ARTÍCULO 4º: El importe de la Pensión a que se refiere el artículo 1º de la presente, será efectivizado a nombre de su madre, Doña Soraya del Carmen Ampuero, DNI: 22.206.088 by será destinado para la asistencia del menor beneficiado.

ARTÍCULO 5º: La pensión concedida por el artículo 1º, regirá a partir de la promulgación de la presente Ley.

ARTÍCULO 6º: El gasto que demande el cumplimiento de la presente, será imputado a las partidas presupuestarias correspondientes.

ARTÍCULO 7º: Para el supuesto que el destinatario de la ley, tenga otorgado en su favor otro beneficio similar o análogo, deberá acreditar haber renunciado a éste para poder usufructuar del otorgado por la presente.

Jm



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO
Bloque Unión Cívica Radical



ARTÍCULO 7º: El poder Ejecutivo Provincial arbitrará, a través de los organismos competentes, los medios necesarios para el seguimiento del beneficio.

ARTÍCULO 8º: Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

PABLO DANIEL BLANCO
LEGISLADOR PROVINCIAL
Unión Cívica Radical

JORGE RABASSA
Legislador
Legislatura Provincial

COPIA

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13. - Ley 17.671.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO AL CUMPLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO AL CUMPLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

COPIA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

PERALTA AMPUERO
apellidos

Emanuel Orlando
nombres

Clase 1993 Nº 37.173.663

Sexo VARON ~~MUJER~~

(tachar lo que no corresponda)

Nacido/a el 19 de Julio
de 93 en Rio Grande

Part. o Depto. Rio Grande
Prov. Tierra del Fuego

Nación Argentina

Doc. del denunciante DNI

Nº de documento 18.748.157

[Firma]
firma denunciante



COPIA

DOMICILIO

Calle Irigoyen

Nº 417

Ciudad Rio Grande

Part. o Depto. Rio Grande

Provincia Tierra del Fuego

Este documento sin actualización será válido hasta el 19 de Julio de 2001

Of. Secc. Nº 1718

Fecha de entrega 22-07-1993



[Firma]
Jefe de Of. Sec. Civil
- 2 Registro Civil
Rio Grande T. del Fuego

COPIA

ACTUALIZACION

Of. Secc. Nº

Fecha

Firma del identificado/a

<p>Foto 4x4 Fondo blanco 3/4 perfil derecho</p> <p>No colocar foto ni tomar impresión al menor de 8 años.</p>	<p>Impresión dígito pulgar derecho</p>
---	--

sello

Firma Jefe Of. Secc.

dm

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

AMPUERO
Apellidos

Soraya del Carmen
Nombres

Clase 1971 N° 22.206.088

8

FEMENINO



Impresión digito
del titular derecho

Soraya del Carmen Ampuero
Firma del interesado

-2-

FECHA DE NACIM.: 12/02/1971
LOC.: RIO GRANDE
PART/DPTO: RIO GRANDE
PROVINCIA: TIERRA DE FUEGO
INSCRIPTO EN:

LOC.: RIO GRANDE
PROVINCIA: TIERRA DE FUEGO
AÑO: 1971 ACTA: 33
TOMO: 1 FOLIO: 33
DOMICILIO:

ESTRADA 542
LOC.: RIO GRANDE
PART/DPTO: RIO GRANDE
PROVINCIA: TIERRA DE FUEGO
FECHA IDENTIFIC.: 26/03/87
EMISION: 16/12/87 OF.: 1718

ANA C. ALVAREZ DE MONTICOMI
DPTO. ENCARGADA



ANTECEDENTES MILITARES

b) Excepción al Servicio

Causa
Expediente
Fecha

Sello y firma Jefe

c) Incorporación

Fuerza
Destino
Fecha alta

Sello y firma Jefe

d) Baja

Causa
Fecha
Pasa a reserva como

Sello Unidad y firma Jefe

CONSTANCIAS ELECTORALES

Sello Votó el día 21/5/89 PRESIDENTE DEL COMICIO	Sello Votó el día 9/12/80 PRESIDENTE DEL COMICIO
Sello Votó el día 12/12/87 PRESIDENTE DEL COMICIO	Sello Votó el día 12/12/87 PRESIDENTE DEL COMICIO
Sello Votó el día 03/03/83 PRESIDENTE DEL COMICIO	Sello Votó el día 03/03/83 PRESIDENTE DEL COMICIO
Sello Votó el día PRESIDENTE DEL COMICIO	Sello Votó el día PRESIDENTE DEL COMICIO

SM

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE EL DIA:

.....

Firma de Of. Secc.

La presentación del documento nacional de identidad expedido por el Registro Nacional de las Personas será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera que sea.

En caso de haberse producido alguna modificación de domicilio, comunicarla en el momento de la inscripción o que se haya producido alguna modificación de domicilio, comunicarla en el momento de la inscripción.

Art. 47 - Ley 14168

16/2/91 45/91

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:
PE BALTA del B10
 Apellidos (si es mujer el de soltera)
Oriando Hoctor
 Nombres

1962 N° 18.748.157

Sexo VARON MUJER D. M. **Santa Cruz**
 (fecha lo que no corresponda)

impresión dígito
 hecho

Firma del interesado



PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Nacido/a el 12 de Junio
 de 1962 en Providencia

Part. o Depto.
 Provincia Santiago
 Nación Chile

C. I. N°

Expedida por

DOMICILIO

Calle Trigoren N° 417
 Ciudad Ptio Grande
 Part. o Depto. Ptio Lafunde
 Provincia Tierra del Fuego
 Of. Secc. Identif. AP13
 Identificado el día 05. 4. 91

sello

Firma de Of. Secc.

Naturalizado/a el 30 de Noviembre
 de 1990

Certificado de ciudadanía expedido por el
 Juzgado de 1ª Instancia
Tierra del Fuego

Secretaría N°

sello

Firma **SOLK400 COEL**
 E. N. O. N. B. P. O. I. D. E. N. T. I. F. I. C. A. C. I. O. N.

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle

N°

Ciudad o Pueblo

Part. o Depto.

Provincia

Of. Ident.

Fecha

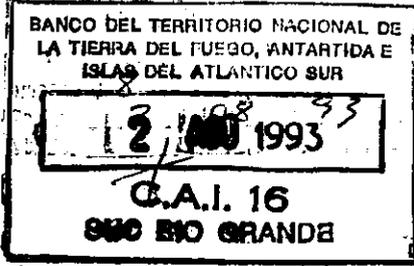
sello

Firma

CONSTANCIAS ELECTORALES

Sello Votó el día <u>11/2/91</u>	Sello JUSTIFICO VOTACION ART. 12 C. N. <u>Silvia H. Padilla</u> Presidente del comicio
Sello Votó el día <u>11/2/91</u>	Sello INFRACION Voto el día <u>11/2/91</u> <u>MARCELA M. GOMEZ</u> Oficial
Sello Votó el día	Sello Votó el día
Sello Votó el día	Sello Votó el día

Presidente del comicio



REPUBLICA ARGENTINA

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

A los efectos de lo dispuesto en los articulos 79 y 80 del Código Civil, CERTIFICO: Que al folio 110 bajo el número 683 del libro del año 1993.- de la oficina del Reg.Civil-Deleg.Hospital se encuentra labrada la partida de NACIMIENTO de Emanuel Orlando PERALTA AMPUERO DNI 37.173.663 ocurrido el dia 19 del mes de Julio del año de 1993 a la hora 20:00'.- Lugar de nacimiento Rio Grande Tierra del Fuego sexo masculino.- Hijo/a de don Orlando Hector PERALTA del RIO D.N.I. 18.748.157 y de doña Soraya del Carmen AMPUERO D.N.I. 22.206.088 .-

Doy fe que así resulta de la partida expresada y sus notas marginales.

A pedido de parte interesada , yo Laura A. HERNANDEZ.- expido el presente que sello y firmo en mi caracter de Jefe del Registro Civil de Delegación Hospital.-

En Rio Grande a los 02 dias del mes de Agosto de mil novecientos noventa y tres.-

sello: [Circular stamp of TIERRA DEL FUEGO ANT. DELEGACION HOSPITAL] [Signature of Laura A. Hernandez]

Laura A. Hernandez Jefa Delegación Hospital Registro Civil Rio Grande T. del Fuego

"EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRAN CUMPLIMENTADOS TODOS LOS REQUISITOS DE LEGALIZACION EN TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR.- (ART. 2º - DTO 2/93)."

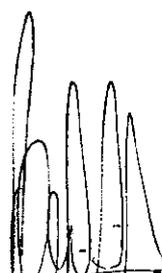
CONFIRMAR AL ART. 24 DEL DECRETOMOLEY N° 220 V/98 REFORMADO POR LEY N° 19327 ESTE PARTIDO NO PUEDE RETENERSE POR AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA NI POR ENTIDADES O PERSONAS PRIVADAS

CERTIFICO: que la presente fotocopia es copia fiel del original que forma la data

Comisaría tra. R. Grande

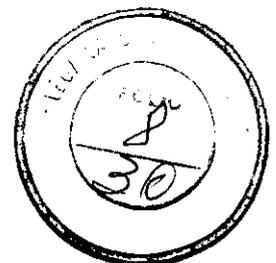
31 MAR. 1995




Cabo 46 Riveros José Emilio
Policía Tierra del Fuego

EXAMEN NEONATAL AL INGRESO

APELLIDOS: PATERNO		MATERNO		DEL NEONATO	SEXO	Nº H.C. MATERNA	Nº H.C. NEONATAL
Armero		Armero			M	6414	87105
DATOS MATERNOS							
EDAD	TALLA	PESO ANTERIOR	PESO ACTUAL	GESTAS	PARIDAD	CONTROL PRENATAL	
22				I	0	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
GRUPO SANGUINEO Rh	SENSIBILIZACION		SEROLOGIA LUES	TIEMPO ROTURA MEMBRANAS	EDAD GESTACIONAL		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			12h	1		
PATOLOGIA							
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR)							
DATOS DEL PARTO							
COMIENZO	TERMINACION	PRESENTACION			TIPO DE LIQUIDO AMNIOTICO		
		Cefalica			<input type="checkbox"/> Claro <input checked="" type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Otro		
CAUSA DE INTERVENCION							
Cesarea x H.A.S.							
Fuerza fetal							
DROGAS	NOMBRE			SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	TIEMPO ANTEPARTO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE IGNORA			
ANOTAR CUALQUIER AMPLIACION EN OBSERVACIONES, PRECEDIDA POR EL NUMERO DEL ITEM							
1 - NACIMIENTO				2 - ANALISIS DEL CORDON			
DIA 13 MES 7 AÑO 93 HORA 20				GRUPO SANGUINEO Rh COOMBS BILIRRUBINA HEMOTERAPIA			
3 - RECIEN NACIDO ATENDIDO POR							
<input type="checkbox"/> Neonatólogo		<input type="checkbox"/> Médico General		<input type="checkbox"/> Enfermera		<input type="checkbox"/> Nadie	
<input checked="" type="checkbox"/> Pediatra		<input type="checkbox"/> Anestesiata		<input type="checkbox"/> Empírica		<input type="checkbox"/> Se ignora	
<input type="checkbox"/> Médico Obstetra		<input type="checkbox"/> Partera		<input type="checkbox"/> Otros			
4 - RECIEN NACIDO ATENDIDO EN				5 - NACIMIENTO		6 - CORDON	
<input checked="" type="checkbox"/> Institución ambiente quirúrgico				<input checked="" type="checkbox"/> Simple		Anomalias <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Institución ambiente no quirúrgico				<input type="checkbox"/> Gemelar		Ligadura <input checked="" type="checkbox"/> Menos 1 min.	
<input type="checkbox"/> No institucional				Orden al nacer:		<input type="checkbox"/> Más de 1 min.	
7 - PUNTUACION DE APGAR				8 - MANIOBRAS DE RUTINA			
		1 Min.	5 Min.	Secado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Latidos Cardíacos				Aspiración nasofaríngea <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Respiración				Aspiración gástrica <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Tono							
Reflejos							
Color							
TOTAL		8	10				
Si deprimido al 5º minuto, tiempo en que se logra Apgar 7				9 - MANIOBRAS ESPECIALES DE REANIMACION			
..... Minutos				RESPIRACION		CARDIACA	
				<input checked="" type="checkbox"/> No se hizo		<input checked="" type="checkbox"/> No se hizo	
				<input type="checkbox"/> Máscara		<input type="checkbox"/> Masaje externo	
				<input type="checkbox"/> Intubación		<input type="checkbox"/> Drogas	
				METABOLICA		ESTIMULACION EXTERNA	
				<input checked="" type="checkbox"/> No se hizo		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				<input type="checkbox"/> Alcalinizantes		OTRAS	
				<input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
10 - HIGIENE: METODO				11 - PROFILAXIS			
				Credé: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Vitamina K: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			



EXAMEN NEONATAL DETALLADO

APELLIDOS: PATERNO	MATERNO	DEL NEONATO	SEXO	Nº H.C. MATERNA	Nº H.C. NEONATAL
	AMPERO		MASC.		

EL EXAMEN DEBE REALIZARSE ENTRE LAS 12 Y 48 HORAS DE VIDA, ENTRE 90 Y 120 MINUTOS POSTPRANDIAL. CUALQUIER APLICACION DEBERA ANOTARSE EN OBSERVACIONES, PRECEDIDA POR EL CORRESPONDIENTE NUMERO DE ITEM

1 - TIEMPO DE VIDA AL EXAMEN: 12 Horas	2 - LUGAR DE REALIZACION: <input checked="" type="checkbox"/> Junto a la madre <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> En sala de internación <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Incubadora
--	---

3 - TIEMPO POSTPRANDIAL: (Minutos)	4 - PESO: TALLA:
------------------------------------	---------------------

6 - ACTITUD <input type="checkbox"/> Extensión de los 4 miembros <input type="checkbox"/> Flexión de m.s., extensión de m.l. <input checked="" type="checkbox"/> Flexión de los 4 miembros <input type="checkbox"/> Otras (describir)	7 - MODALIDAD Espontánea <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipoquinética <input type="checkbox"/> Hiperquinética Temblores <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Convulsión <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Parálisis <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	5 - PERIMETRO CEFALICO: (cm.) 8 - PIEL Lesiones <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Color <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Blanco <input checked="" type="checkbox"/> Rosado Cianosis <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Localizada <input type="checkbox"/> Generalizada Ictericia <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Intensa
--	---	--

9 - CABEZA Y CUELLO		
Fontanela anterior Tamaño 2x1 Tensión <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertensa <input type="checkbox"/> Deprimida Suturas <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Cabalgadas <input type="checkbox"/> Diastecadas	Cefalohematoma <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Tumor serosanguíneo <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Marca de forcaps <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Ojos <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Cavidad bucal <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Cuello <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal

10 - TORAX Clavículas <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Aparato Respiratorio Frecuencia (resp/min.) 40x Ritmo <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Auscultación <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Puntuación de Silverman <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Características</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elevación Tórax y Abdomen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Depresión intercostal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retracción xifoldea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aleteo nasal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gemido respiratorio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Características	Puntaje	Elevación Tórax y Abdomen		Depresión intercostal		Retracción xifoldea		Aleteo nasal		Gemido respiratorio		Total		11 - APARATO CARDIOVASCULAR Frecuencia Cardíaca: 140x Auscultación <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Pulsos femorales <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales
Características	Puntaje															
Elevación Tórax y Abdomen																
Depresión intercostal																
Retracción xifoldea																
Aleteo nasal																
Gemido respiratorio																
Total																



12. ABDOMEN Expulsión de meconio: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Características: <u>3P</u> <hr/> Hígado: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Bazo: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Fosas lumbares: <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Cordón: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Ano: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	13. GENITOURINARIO Orinó: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Genitales externos: <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Meato: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Conduct inguinales: <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales	14. OSTEO ARTICULAR Miembros superiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Miembros inferiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Anormales Columna: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Membrana de Ortolani: <input type="checkbox"/> Positiva <input checked="" type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Dudosa <hr/> 15. MALFORMACIONES <input type="checkbox"/> Presentes <input checked="" type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Dudosas
--	--	---

16. EXAMEN NEUROLOGICO			
Reflejos	Aus	Débil	Franco
Succión			
Cocleo palpebral			
Enderezamiento			
Escalamiento			
Marcha			
Prehensión palmar			

Tono: Hipotónico
 Hipotónico cuestionable
 Normal para edad gestac
 Hipertónico cuestionable
 Hipertónico
 Imposible de evaluar

Moro: Completo
 Incompleto
 Ausente

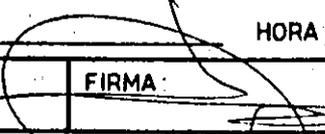
RESUMEN DEL EXAMEN NEUROLOGICO
 Normal
 Anormal
 Dudoso

17. RESUMEN DEL EXAMEN ENTRABEG.

Nº DEL ITEM	OBSERVACIONES

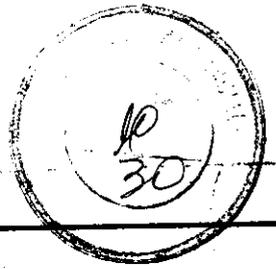
DIAGNOSTICOS: _____

LUGAR DE PERMANENCIA DEL NEONATO: <input checked="" type="checkbox"/> Junto a la madre <input type="checkbox"/> Cunera <input type="checkbox"/> Unidad de cuidado intensivo <input type="checkbox"/> Unidad de observación <input type="checkbox"/> Traslado	EN CASO DE TRASLADO LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA: _____
--	--

FECHA: <u>20/7/93</u>	APELLIDO (EN LETRA DE IMPRENTA): <u>TRANONTIN</u>	FIRMA: 
-----------------------	---	---

*16 80 lbs (más que no se
 chutose con algunas tenidas
 más. Se pose por ohmor
 a base de tetrac. ante 25-40
 Ho. de Pelame y fume de la leche
 malenja de por suavi
 etoh, en 30' -*

*Dr. YACCO... MADRE
 Hospital... Río Grande
 7.313*



Apellido y Nombres: _____ H.C. Nº: _____

Peso: _____ Estatura: _____ Presión Sanguínea: _____

ORDENAMIENTO:

A - Anamnesis:

- 1.- Motivo de la Consulta
- 2.- Enfermedad actual
- 3.- Antecedentes patológicos:
 - a) Infancia
 - b) Adulto
 - c) Operaciones
 - d) Traumas
- 4.- Antecedentes familiares:
- 5.- Antecedentes socio-económicos

(23 kg) Pte, tolera bien el complemento
pro ~~cepta~~ leche materna (mamá
muy nerviosa), Succión lenta,
Pido Hto: 68% -
Destrostix: 70
21/07/93
(14) - Hto actual 66% -
- Continúa alimentándose bien
- Buena succión. Continúa con
complemento y Destrostix 1/4 litro

B - Examen Físico:

- 1.- Examen General
- 2.- Piel
- 3.- Cráneo, ojos, oídos, nariz, garganta
- 4.- Cuello
- 5.- Aparato respiratorio
- 6.- Aparato cardiovascular
- 7.- Aparato gastrointestinal
- 8.- Aparato genitourinario
- 9.- Examen ginecológico
- 10.- Aparato locomotor
- 11.- Examen neuropsiquiátrico

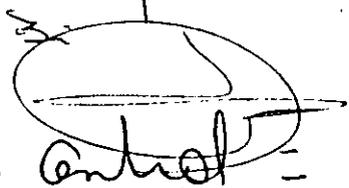
21/7/93 38 M. de vida.
Niño en BEO - vital.
Succión buena. No presenta temblores.
Suficiencia cardiorrespiratoria -
Abdomen: BDI, no palpó ni rumbos ni gorgoros.
Coloración mucosa - icterica.
Pecho expone fajas s/p.
Sólido Hto central. Bi.



C - Diagnóstico

- 1.- Firma
- 2.- Fecha

Recibo Hto inferior: 69%.
Se decide la sangría transfusión.
Sólido Hto central - Bi.
Se soltó Hto central = 67%
inferior 69% -
Bi 10,35
Dado que continúa con Hto f
de Hto se hace la gan-
por planear muy mejo -
my.



ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

intercambios = alta por no perfecta
 de tipo solitario por la ta de 140
 central -
 de tipo con plan EU. 120/30/20/25
 con fijos strength mi -

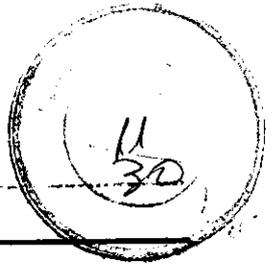
2hs. Hto central 6200
 P0 = 8,5

2-7-93. E = 2d. 14h. PA = 2350 c/7.
 buroune

no en un mal estado que, con
 momentos resonantes en base f
 1/2mm dobles - mal por f di do con
 mas del peso in 200 g de de eye.
 que informe enfriamiento se pero
 do el plan calculado que de en un

ca duras = $V_c = 130 \times$ $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 fiter perfuor $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 . $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 are lateral -

polipos = bastante sinte lado, se
 tipo negro - f que se produce mo
 mas de 2cc in ese momento con 5/005
 enge ++ - Algo justo el obtiene a la
 alfonse, $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 albeo se do $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 vis: no $V_c = 43 \times$ $V_c = 43 \times$
 resto sp -



Apellido y Nombres:

H.C. Nº:

Peso:

Estatura:

Presión Sanguínea:

ORDENAMIENTO:

A - Anamnesis:

- 1.- Motivo de la Consulta
- 2.- Enfermedad actual
- 3.- Antecedentes patológicos:
 - a) Infancia
 - b) Adulto
 - c) Operaciones
 - d) Traumas

4.- Antecedentes familiares:

5.- Antecedentes socio-económicos

B - Examen Físico:

- 1.- Examen General
- 2.- Piel
- 3.- Cráneo, ojos, oídos, nariz, garganta
- 4.- Cuello
- 5.- Aparato respiratorio
- 6.- Aparato cardiovascular
- 7.- Aparato gastrointestinal
- 8.- Aparato genitourinario
- 9.- Examen ginecológico
- 10.- Aparato locomotor
- 11.- Examen neuropsiquiátrico

C - Diagnóstico

- 1.- Firma
- 2.- Fecha

Se solicita los hemogramas - de - Ptas
Alto en plaquetas como una.

Pa verde = Gas cof = PA: 7,29
PCO₂: 28
PO₂: 59,5
HCO₃: 137-
EB: -11.6

Ionop = 133
K: 6,4
Cl 100

Se solicita hemogramas con
leucocitos - en - 10-
Rep de abdomen y ECG -

Se solicita como de quistes - y sobreh
fotos de Enteroes. Necrot. x polifob
de sípsis menstrual a partir de int. x ECG x
poliglobulia -

Se dice mediana - con dopamina
por mefura por prona - y fufu renal
y con AIB amfipr guta -

Ind: Plas = 120 cc / l.
5 mg / l / min

de dopamina
de Beharise -
de S.O.G. -
de Amfi y 10 dia -
Genta

ECG. ritmo normal. Tc = 180c
supra de urel del ST. resto sp.

Rep toracoabdominal: de mala técnica
todo resto de estudio - ligera
distensión de eos. puntuales sin

males -

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

shato mero fo - por las 13h

E = 3 dias 12hs - PA: 2400 c/TA 50

En el estado gel. poco
 con vehemente generalizado.
 importante shato por SNG - dolor
 dado furoso.
 hombre entra de de aire bilateral
 T₁ = 38 x 40 x 1

p cardiorro = 150 x 1 ruido en 4 focos
 vena libre -

labores muy de 2" do, bulhete,
 a la pel por y postero con
 en pared. solo x SNG Bc
 de bucho y a tunc due do.
 stavis = + liquido. se tiene natio
 por capo.

res: 0,4 cc + perdida S 1000 sangue ++.

shato: sono fove. Abn de plaquetas, Amegua
 una ca -

shato: 90-130.

Se dice con aporte liquido en parte
 de 1/3 de parte en fume de pluma
 por mofa. de parte para oestico

Ld = 1) 120 / 3 / 2 / 25 ϕ 5,6 mg / hi.

- 1) Suroano -
- 2) Cifto, me
- 3) Ambe } 10 Li
- 4) Balase.
- 5) Sono oestico.

no se shato por falta de shato gel de
 vato -

ENFERMERIA

17
30

APELLIDO Y NOMBRES _____ H.C. N° _____

DIA / MES / AÑO _____ Consignar los tratamientos y cuidados efectuados y los síntomas observados (Firmar cada registro)

gas exp. : PA = 7.41
PCO₂ = 16.9
PO₂ = 144
HCO₃ = 10.3
EB₂ = 12.3.

Se comienza a manejar con bicarb
en - 10.
Hto = 58%
~~Alta~~ Hemo = 0.18
Gluco 65.

24.7.83. E 4d. PA: 25.20 p -
Suna una
más a nivel esta de general
edema de abdomen más en
pis. dors, fis -

Ap. mp: FR: 38 x' , con estado
de euri klat -

Abdom: distendido , doloro.
pa mudo seme. bilis -

Oris : desid. 1010
Exp ++.
PK: 6.
gluc (.)

depres: Exp ++.
cintura con rigal y diacritid -
E. Koff.

PA: 7.4.
EA: 5.2.
kurb: 18.3.
no se han amueen -

25.07.83.
5 días de vida
Peso 2370 ↓ 150 ps.
Más en lengua, estado general en buenos
entusias, buena coloración
suficiente cardiorrespiratorio
Abol: distendido leve, blando, depres de
hidrata, suspensión evidente esp. toad.
M.I. dolor edema de pie y uñas superiores de

my.



ENFERMERIA

APELLIDO Y NOMBRES	H.C. N°
DIA / MES / AÑO	Consignar los tratamientos y cuidados efectuados y los síntomas observados (Firmar cada registro)
	<p>gas = PA = 739 PCO₂ = 26 PO₂ = 50 HCO₃ = 15,9 EB = -8,3</p> <p>de decoloración con bradipnea en -5-</p> <p>Onco = tubos de oxígeno en el lecho a - 20°C humedad 10-12°C pocas</p>
29-7-93	<p>E = 10 días de modo PA = 2330 bradipnea</p>
	<p>Quiso en muy estado gel, con menos columna en n. inflex Buena tolerancia a parafal sin delirio x 50% Apnea = 3,4 cc/kg/h. S 1010 se gora Catéter de oxígeno a 2 cm Resto de examen sin cambios FC 126 x 51 bpm Sud. / PC comienza a probar tolerancia con lahe. indio a) 140 / 4 / 3 / 25 - b) 140 / 4 / 3 / 25 - c) 140 / 4 / 3 / 25 - d) 140 / 4 / 3 / 25 -</p> <p>4) Solución = H₂O = 50% fuceme 0,82. Co = 8,4. Tono = no fudo - Tono = medio.</p> <p>PA = 7.43 PCO₂ = 20 PO₂ = 67.7 - HCO₃ = 13,4 EB = -9.8</p> <p>Se conge. con bradipnea -5</p> <p>Rep de curitas sobre herida Secre = sp.</p>
30-7-93	<p>E = 11 días PA = 2400 (70 g) bradipnea.</p> <p>Quiso a fuceme + a fero - fuceme =</p>

fin.

de no haber tenido de nada...
 seguir haciendo para...
 en zonas de...
 niento con...
 podria revertir...
 prevenir...
 hincapié en...
 escure...
 ver evoluti...
 tratamiento...
 clinica inicial.

88 A-93

Es 2 do de rdo PA=2330
 Sistema

Ante este de...
 son el aporte de...
 en...
 sumarios 5, 7 a 18...
 8/10 - 80% + f.

Ator...
 buena referencia...
 Es: 140. Fv: 38.
 Hboman...
 50 G...
 1...
 i...
 e...
 Jo...
 no...
 de...
 de...
 e...

- 1) Blon 140. / 4/3/30 / 6 - 15
- 2) Colores 44/col by/d -
- 3) Aftarme > 62 do...
 Amika
- 4) Boliese

Hto = 55% @ 4,5...
 Urea = 0,23...
 K = 6,0...
 Al = 104



ENFERMERIA

APELLIDO Y NOMBRES	I.C. N°
DIA / MES / AÑO	Consignar los tratamientos y cuidados efectuados y los síntomas observados (Firmar cada registro)
	<p>ver ⊕ al puerro aumento vesicular Aro eosinofilo Se colocó un suero frotado vesicular Reflexo univocondus ⊕ Diuresis 6,5 ml sup / hr - Impre HT. de ↑ aporte sod a 70 ml / día de ↓ de diuresis aliment. parenteral - de ↓ aporte de 100 ml sup / día de ↓ sup 1 sup, diuresis Na 4 Prot 1,8 K 2 P. 16. Ca 25. Presión de aporte total 170 ml / día Crx 93 día Resultado LH ↑ de 11-18-19 de acuerdo a K. L. U. de Per Banco 136 Na Me 22, Co 7.4 456 K Hta 50% 103 Ce Resultado puerro ⊕ 6. ↓ de puerro a ↑ sup 1 sup / hr</p>
1/8/93	<p>E 13 días PA 2650 ↑ 1900 Diuresis 1,5 ml sup / hr puerro ⊕. Impre HT Edemas de miembros inferiores - Colera de ↓ aporte de 100 ml sup / día de ↓ aporte de 100 ml sup / día</p>

EDITADO POR ESCUELA
DE ENFERMERIA PEDIATRA
M. N. 2000

om

Stasis - f
Suere. toha cie oral x 8cc/24h
o gre x de a de f
une supere ca ca de a, pater Fe = 136x

30x
volume BDI no raras supelia -
e las supere iguales -
e rebato = 200. Gox 1 Afo -
e hende f. fup d pae tuel f aca.
id.) Plon lig total 150 cc h/d. aa
VE → 130 cc | 2/2/25 25 φ 8mg/d.
2M = hata 8cc x 8N6 -
3) Aftame 800 2d
Ambe supere b.

Arche: fos 144 212
PCO₂ 23
PO₂ = 64
HCO₃ = 15,5
EB = -8
k hae conuas
ln - 5 -
Iono = Ne. 133
K = 4,15
Cl = 101.
Ato = 46 %.

MH 93 f 12 dies
VA 24kw f 60g -
mim fur presento ~~200~~ hunc blom
cie oral.
Estadimonio
hu inf sus monitorad ROT @,
refliza flauter @ Folem hu ambu unib
mimo off atunadon le coluron hie fur
se inf litw
Hblom blench depesible in dolad. Refunier



HOJA DE IDENTIFICACION Y DIAGNOSTICO

Nombre y Apellido: EMANUEL ORLANDO PERALTA
 Fecha de nacimiento: 19-Julio-1993 Lugar de Nacimiento: RIO GRANDE
 Domicilio: LAIGUYEN N° 417 N° de Documento: _____
 Obra Social: _____ Afiliado N°: _____ Estado Civil: _____

<p>17/9/93</p>	<p>E=2m PA=4250 T=53 PC=4 Prolapsa II inf. vnto cca Pecho + cca Cca 1m - M.</p>
<p>15-X-93</p>	<p>E=3m PA=5350 T=54 PC=380 M inf. a pocos meses anal. aparece refuso a comer L vnto y pecho Ld. Recupero de vnto. esp. de cca. tiene tino por cca RM. al 5da</p>
<p>3/11/93</p>	<p>E=3m - 15d - PA=6000 T=59,5 PC=40 Bvome, mejor tono en M inf. - pecho una mca con choro - resto sin ruidos buena cca en el cca de vnto vnto ca E Coli + 10000 o colono. ATB = Amoxicilo. Mts. prednis ampicilina + sub. vnto refuso</p>
<p>15/12/93</p>	<p>E=4m - abd PA=6700 T=63 PC=4 Bvome y modo vnto de vnto no se ve mod. normal - se ve el informe de QT. de vnto de a la HCT. Se mandó a hacer tipo para control de fucos y cca.</p>
<p>19-1-94</p>	<p>E=5m PA=7050 T=63 PC=43 cca fucos cca</p>

Dra. VACCARO MARIA E.
 PEDIATRA
 Hospital Regional Rio Grande
 M.N. 57.513

Dra. VACCARO MARIA E.
 PEDIATRA
 Hospital Regional Rio Grande
 M.N. 57.513

dup

Volume sau la altitudinilor
la nivelul plămâni a 20 ml / l / die

Prerin medietie

completă H. a 30 ml / l / die

Oral - pușcă a 110 ml / l / die

dar total pușcă a 160 ml / l / die

la celălalt volum de aer

x x 10² die

EDF
11.23
11.23
11.23

1/8/93 - E = 14d. PA = 2' 750

Suave

nu conține mende adese, a par de

la # de foo

pe ca dorocula

in mercedis

p. respulcia

de la

holmen BDI

de la

F = 154 x' con ss 2/b
moda a dono forte
buna referina.

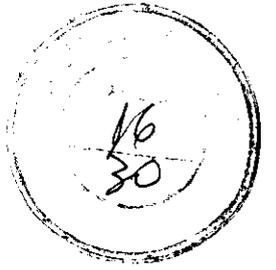
F = 40 x'

no - recongele -

para duna tress a 4mg / l / die

de la cu aperte ael - g retin

Flora natural



2
.
2

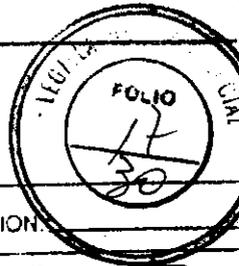
PERALTA EMANUEL ORLANDO
H.C.: 106890 Fecha: 12-08-1993
Sexo: M F.N.: 19-07-1993
Leg.: 010092749

RIA CLINICA
IA NEONATAL

Nº 228448

64

PATERNO: NOMBRES:
HISTORIA CLINICA Nº:



OBRA SOCIAL: Nº DE BENEFICIARIO:
FECHA DE INGRESO: / / EGRESO: / / TOTAL DIAS DE INTERNACION:

Edad gestacional: FUM _____ Ex.lisico _____ Clasificacion T PAEG
Apgar: 1' 5' PRE APEG
Reanimación _____ POST BPEG

Lugar de derivación:

Patología	DIAGNOSTICOS Y EVOLUCION
Patología <input type="checkbox"/>	_____
Infecciosa <input type="checkbox"/>	_____
Metabólica <input type="checkbox"/>	_____
Hematológica <input type="checkbox"/>	_____
Neurológica <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Se leucocitos.</i>
Quirúrgica <input type="checkbox"/>	_____
Cardiovascular <input type="checkbox"/>	_____
Otras <input type="checkbox"/>	_____

Tratamientos recibidos: _____

Estudios especiales relevantes: *Est. Perinatal (N)*

Intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos _____

EGRESO POR: ALTA MEDICA DERIVADO FALLECIDO OTRO

FECHA *27/18/93* *Dr. Manuel M039547*
Aclaración de firma-matricula Firma

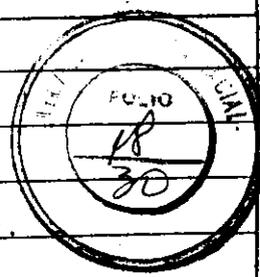
El firmante ha obtenido los datos de la historia clínica del paciente

* IMPRIMIR EL CODIGO DE PRESTADOR DEL HOSPITAL.

dy.

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre:		PERALTA EMANUEL	HC: 106890
Código	Fecha	Actualización	
		<p>Modiano Kiegr</p> <p>Paciente: Peralta Emanuel</p> <p>FN: 19/7/93</p> <p>Procedencia: No fraude - Tercio del Tercer.</p>	
		<p>Motivo de Consulta: derivado de Hta. Papilar de Monte grande (T del Tercer) por prurito y veyes (ausencia de piel no aclarada).</p>	
		<p>Est. y antecedentes = ver Hoja adjunta.</p>	
		<p><u>El físico.</u></p> <p>Peso: 2.770g Talla 49cm PC 33cm.</p> <p>Quilo vital, reactivo. Ausencia de amp.</p> <p>TC: 120x 78 34x'</p>	
		<p>- Ausencia de falo, fontanela (ausencia), desborde de suturas anteriores</p>	
		<p>- Muecos rosados y amielos.</p>	
		<p>- No adicopatía</p>	
		<p>- CV) 224F SS 2-3/6 en (ausencia de muecos) hecho lo amielos, pulso @ normal, buen relleno capilar.</p>	
		<p>- resp: eufórico, RRBB, sin ruidos anormales</p>	
		<p>- abdomen ligeramente distendido, blando, apnéptico, no dolor a la palpación</p>	
		<p>glóbulo vesical - telangiectasias en FTI</p>	
		<p>PHAD - catasis @.</p>	
		<p>- genitalis: testículos en bolsa. Epididimo 15g. presento bardo perianal en salida de una pilonda.</p>	
		<p>- Ommológico: reactivo, emetido. clauda cuerpo bueno succion</p>	
		<p>seguinte en amielos.</p>	



HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

my.

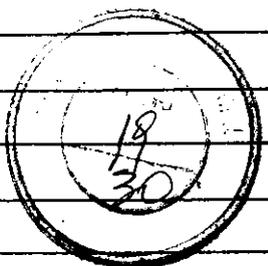
1

2

3

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre: PERALTA EMANUEL		HC 106 890
Código	Fecha	Actualización
		Fecha Internación: 12/8/93 P. Ingreso:
		Fecha Nacimiento = 19/7/93 PN = 22000
		Procedencia = Río Grande T del Fuero
		<u>Motivo de Internación</u>
		PARA Plejía
		VEGIBS NEUROGENIC
		EOLASIAS Piu
		SITUS Solitus
		<u>ENFERM ACTUAL</u>
		Bebe de 24 días de vida derivado de Río Grande, T. del Fuero con los siguientes antecedentes perinatológicos: Hx de 27 mos, A@, GIPO, R. Membranas Intersparto, EG x FM. 40sem, EMBRAGO NO Controlado, HTA, Parto (Cesarea x HTA), Bebe susceptible, A@, Apgar 8-10, Pso N 2200, Ex físico Normal (Bajo peso para edad gestacional)
		A los 2 días de vida en control Policlínico (H. 624) que se trató con EXT pncpl (HTA por 27-62%)
		Horas luego del procedimiento (estando en reposo intestinal con vol 120/30/20/25/6) Controlado con mal estado gen, distensión abdominal debido a la v. a. S.O.G. Al Rx se observó Hx, int. del lateral y ausencia de hígado. Se anticipó como diagnóstico diferencial Necrotizante por lo que se medicó con ATB Cephalosporina - Amik. Además con el parámetro de laboratorio, mala perfusión periférica y a todos los días se indicaron suplementos su/relax (obstrucción)
		P. de Depósitos, con Sangre y Moco, Marcados en tórax con infiltrados en bases pulmonares que aparecen y desaparecen



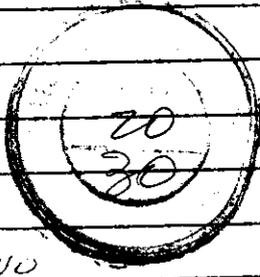
HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

HOJA DE ACTUALIZACION

Apellido y nombre		HC
Código	Fecha	Actualización
		reición en horas.
		Alto 4 días de vida el bebé se nota mejorado pero con pérdidas progresivas de la función motora de los miembros inferiores y retención urinaria por Vejiga Neurogénica.
		Se realizó Ecografía Abdominal (plumón):
		Globo Vesical. Ureter y Región Hiperrenal derecho ligeramente distendidos. Riños Top (N)
		Recibió NPT por 5 días. Se suspendió por que presenta Abnormal. Pico (Ademais) en el canal, los cuales se atribuyen a hipotensión → se Paso Plasma.
		Estudios: Función Renal Normal (Análisis O) Al persistir el cuadro Clínico (Prolaps M. Inferior y Vejiga Neurogénica) presumiendo una etiología Frambesia como consecuencia de la infección se derivó a este Htal para su mejor estado y tratamiento.
		Previo a la derivación se realizó un Ecografía renal por un Sople en desordenado.
		Informe: Síntos Solutos
		- tumores de capital prescitol - distrofia de línea fibrosa - CIA osteo sarcosoma tipo
		<u>Ex Físico</u>
		Peso 2770 Talla 48cm P 33cm
		Bic. Vist, Resaca, Hernia Umb, FC 120x FE 34x1
		Normocefalo, fontanelas normotensas, distrofia de sutura craneal.
		Mucosas rosadas y húmedas
		No Adenopatías
		(VAST R. 12 LF SS 2-3/6 en Hemograma que muestra

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre: Proatto Emanuel HC. 106 895

Código	Fecha	Actualización
		<p>Examen de orales. Pulso (P). Buen Hiler. Capilar Apúlc. Espacios BARD No hiler. Squelette Abdomen BDR. Lumbos. debilidad, Glab. Venosif Telompectasia e FII RHT @ ENT. (P) APUG - Teste emboloso. + subcut. sup. Pura. la Sudo. Vental con solido de orales. Perisomido. Neurologico. Reactivo. Comete de. Lumb. Squelette Budo. Squelette.</p>
		<p><u>Plan Estudios</u> LABORAT. Hg. rto. Urea. Creat. Colesto Gluc. Plop. Complementos Hemocierpis. Grupo y Factor Rx. Rx. TORAX BAZARIO. Urocultivo ECOGRAFIA. Sca. Lumbal y Renal TC C/NEURO TC C/CARDIOLOGIA</p>
		<p><u>Plan Terapeutico</u> ATB. Cefaloxima 500/r/dob. VO PLD + Complemento. S/N VIT ACD LACTATO Coleto</p>
		

HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

sm.

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre		HC
Código	Fecha	Actualización
		LABORATORIO Hto 30%
		CRMA completa (Normal)
13/7/93		Examen abdominal: Hgado y vasculatura normal, bazo, otros visc: normales. Cerebral: sp.
		<i>[Signature]</i>
13/8/93		1er Internación 25 días de vida Diagn: { Paraplejia { Vejiga Neurogénica Bec. Atilio Urut Btlen Peso 2.800 (930) Presente espasmo en superficie Caudal impulsiva. Abdomen BKT-RHA (F) v/c viscera normales. ApUG. Paresis Mialmúsculo inferiores. S.Nax: Baxton. Surc. (G) Sp Infancia Cefaléjas profusas Tadct. T.C. c/urino T.C. c/cerebro Laboratorio Neurológico!
13/8/93		Neurología
		- RNT - 25 días de vida - Cáris simétrico, fntancia anterior pmeable y normal Paresis apodada Caudal visual sp. - Tono de M defensas, bot y fraga muscular (N) - Paraplejia flaccida y areflexia - Ausencia de

Apellido y nombre: Pruale Evaristo HC: 106690

Código: Fecha: Actualización:

resp refleja, ausencia de sensibilidad superficial
al dolor en ambos M. sup. dista D3 - D4 -
- Ausencia de cutis anormales (L3), ausencia
de mastocitos -

- Vejiga urinaria -
- Puntos foveolares (+) bilaterales - Tumor edema. de

M. INF

2º Diagn. ① Debido al anteced. de urol.
presuado durante los prime
ros 48h, obvios, se plantea
paraplegia frías de adreñido
monolateral 2º a mielopatía
probablemente vascular (masculina?)

② Incontinencia de todos los
ejercicios cefálica (medula sacra
/ L1-L2 terminal, etc.).

③ Absceso epidural.

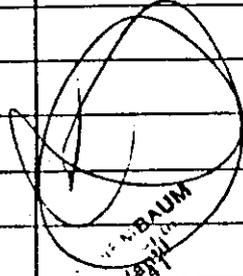
Plan - AMN alta humedad de medula.
- Glic + Vel corderos -

No se le efectuaron P.L., no recibió catéter,
subileal ni otros manifiestos similares.

Prescripción Urea 9 mg/dl
Glucosa 63 mg/dl
Kolesterol 312 mg/dl

Pocanti glx deje a. 2.5 mg
por Prescripción Magnesia 2 VCC
100/3/2 / P.H. Se hizo E.C.G.
Lanoxina 135/57

sm.


Dr. E. S. N. BAUM
Dr. S. N. BAUM
Neurólogo
M. N. 56741

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

Apellido y nombre		H C
Código	Fecha	Actualización
	14-8-93-	Reunión que sacó que se continuase Aún a la 9h.
		Reunión a las 11h. Reunión sobre la anestesia y el estudio Informe pediátrico normal RIN normal.
	14/8	Informe final - Lunes 8 de Agosto Punto de reunión, luego reunión post a Recup. Quím. La suspensión de Continúa el estudio final.
		<p>Quil</p> <p>Dr. Campuzano</p> <p>MNTABO</p>
	15/8/93	Hemograma, 332 G13: 5.500 / 568 Hb: 9,9 Ht: 29,6 Plaquetas: 302.000
	17/8/93	28 días de vida 5to día de vida Litos (Paraplois glóbulos. Virus hemorrágico Bzo Activo, Viral, Eritrocitos, Aftas Punto de reunión con enfermeras y susparatino. Abdomen BPT. RIN APV: Vagina, Círculo de...



PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firmar cada Registro)

Día / Mes / Hora	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firmar cada Registro)
	<p>Se cambian sondas vesical voidadora la vesiga.</p> <p><u>BHEN</u> Peso 3000g (Peso gr + 400gr)</p> <p>Aporte Pecho LD + Complementos s/n</p> <p><u>Neurólogo</u> Paraplegia flaccida.</p> <p><u>Paciente</u> 1) VIERNES 20/8 9⁰⁰hs {Electroto</p> <p>2) Resultados de RMN</p> <p><i>[Signature]</i></p>
<p>18/8/93</p>	<p>30 días de vida</p> <p>6to día de vida</p> <p><u>DME</u> (Paraplegia flaccida)</p> <p>Urges neurogenicas</p> <p>BZC, Activo, VITAL, Edema ↑, Afebril</p> <p><u>Ex FICCO</u></p> <p>Paciente empujado. En superficies</p> <p>Cardio respiratorio. Abdomen BDI</p> <p>RMN No viscerotoplasmas.</p> <p>Agua vjiga neurogenicas. Neuro Paraplegia Flaccida</p> <p>Neto ex fisco normal.</p> <p><u>BHEN</u> : Peso 3000 gr (=)</p> <p>Aporte Pecho LD + Complementos s/n.</p> <p><u>Asp Eficcio</u> ceflexus Proflectico</p> <p><u>Paciente</u> 1) Resultados RMN</p> <p>2) Electroencefalografía (Viernes 20/8 9-10h)</p> <p><i>[Signature]</i></p>
<p>18/8/93</p>	<p><u>Resonancia Magnética Nuclear (Inferior)</u></p> <p>Se ha efectuado una RMN de la columna cervical - torácica - lumbar alta, y des pues de mostrar síntomas de contraste para neoplasias (escoliosis)</p> <p>por vía IV con técnicas para estudiar con</p> <p><i>[Signature]</i></p>

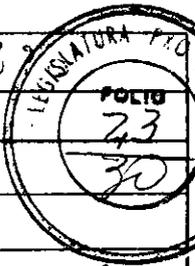
PRESCRIPCIONES Y ORDENES MEDICAS

HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. "PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

Apellido y nombre:	H.C. Nº
Dia / Mes / Hora	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firmar cada Registro)
	<p>tiempos de rotacion T1 y T2 con corte en los planos de frente, de perfil y transversos. El examen no muestra alteraciones en la medula espinal. La Columna dorsal presenta aspecto normal. A nivel del cono terminal y raíces de la Cola de caballo se produce un aumento de su de ser admittidos, la señal de contraste. La tinción de las raíces es observable espe- cialmente en los cables transversos (diámetro 1.0-1.5). Estas imágenes resultan inespecíficas y pueden traducir la presencia de pro- cesos inflamatorios, infecciosos, etc. en relación a los miembros. Deberá con- siderarse esta imagen con el cuadro clínico del paciente. No se observaron otras alteraciones.</p>
	<p>Dr. A. RASCHETTI MN 73544</p>
19/8/33	<p>31 años de vida 7mo de internación Diagnóstico { Paraplejia Urdida Neurogénica R. de A. de V. 1111 Exámenes Serológicos Alimentación Pln y Complementos Tratamiento Electromiografía (manejo de los miembros) Aspiración lumbal.</p>

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre: <u>Arce, Encarnación</u>		HC <u>106 8</u>
Código	Fecha	Actualización
	<u>19/8/93</u>	<u>Neurología</u>
		<p>Niño de 31 ds, sus cambios según frustros en el examen físico - Paroplejía areflexica, ausencia de estereotipos abdominales y reflejos meníngeos -</p> <p>(RUM) : 17/8/93 : Canal medular en sección - T1 y T2 [Normal] : configuración normal - No se observan lesiones ocupantes en canal dual - Las imágenes se refieren como "trazo de raíces" en caso de terminarse y cola de caballo superiormente comprendiendo la zona (HIPERINTENSA EN T1) rodeando a las raíces - además: por neurología la topografía de lesión no es adecuada ni si bien en caso de tumor. (Cucharon) estirado (N).</p>
		<p>Boas : - completa ems + vel crudeces - Hl hablado con los padres / las habilidades de lenguaje disminuida - sigue apra psicología para los padres.</p>
	<u>20/8/93</u>	<p>32 ds de vida 2º día de internación Dg: Paroplejía { Reflejos meníngeos BEG Activo - Compensado hemodinámico Pesa 3.200 kg a 100 on 4 Phs Continúa con el caso en manos expuestas, más</p>



HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

om.

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre	H C	
Código	Fecha	Actualización
		<p>instable endoso de ambos pies</p> <p>A. Impulsiva - = descontrolada</p> <p>A. Fobica. Continua con lefolesuria</p> <p>Sangfilita U.O.</p> <p>A. Neurologica - sin variantes</p> <p>- Se realiza ECT y electroencefalograma</p> <p>Velocidad de Conducción. Ver transforme.</p> <p>Pendencia = Comorbidos = Psicología</p> <p>Se comienza el Apoyo Psicología</p> <p>Salud Mental</p>
	21/8/93	<p>33 ds de U.O.</p> <p>9 ds de Internación</p> <p>Dg Psicoplegia = Uafica Neurogenica</p> <p>Paciente Global, B.E.G. muy estirado</p> <p>Vigilante, Activo, Satisfecho</p> <p>Examen Fisiológico / Cambios / Ectopico de la piel</p> <p>Bueno Titulo de actividad / cl. Neurologica</p> <p>A. Impulsiva A. Fobica</p> <p>Recomiendo lefolesuria sangfilita</p>
		<p>Uso de 12/8 (A) - Stop Comorbidos Psicología</p> <p>Reflexión lenta. Sensible a H.C. fluctuante</p> <p>Uso de 12/8 (A) - Stop Comorbidos Psicología</p> <p>Se comienza con apoyo de psicología</p> <p>Mejora con ayuda psicológica, apoyo</p> <p>Revisar nuevo tratamiento</p>
	No com.	<p>ATB</p>

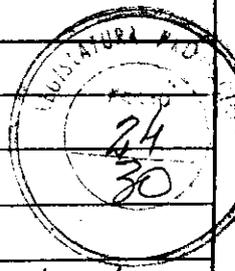
HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre:

PERALTA EMANUEL

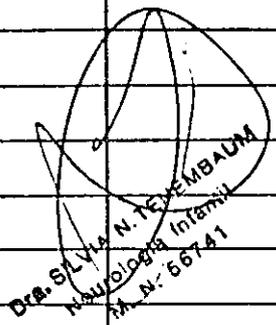
110 106890

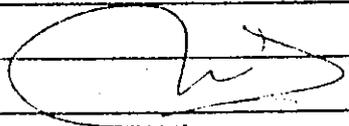
Código	Fecha	Actualización
	22/8/93	<p>34 días de Vida 10 días de Internación Días Paraplejia Vejiga Neurogenica Punteo estribile B.E.G., Activo, Vital <u>Ex físico</u> Empneico. En suficiencias Card. Respiratorias. Abdomen B.D.E. ALMO NO Visceros meplias. NO Globo Vesical. Paraplejia flaccida Alimentacion Buena Tolerancia. <u>Asp. Inferno</u> Cefalexina 250mg/ls Urocultivo (+) (patrona Tifloidea) y Antibiogramas</p>
	23/8/93	<p>35 días de Vida 11 días de Internación Días Paraplejia Vejiga Neurogenica B.E.G. Activo Vital <u>Ex físico</u> → sin cambios <u>Asp. Urológico</u> → se pasa sondaje Vesical de continuo y continuo Urocultivo pendiente (Antibiogramas) Cefalexina 250mg/ls NO <u>Neurológico</u> Pendiente estudio Potenciales Evocados Somatosensuales de M.T. inferiores.</p>



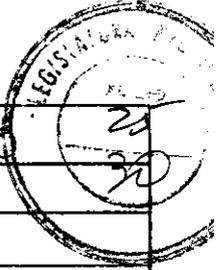
HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

Apellido y nombre		H.C.
Código	Fecha	Actualización
	24/8/93	<p><u>Neurología</u></p> <p>Los hallazgos electrofisiológicos (EKG + vel conducción) confirmaron diagnóstico neurológico en ausencia total de resp. rítmica espontánea y presencia de denominación / activ. espontánea</p> <p>La presencia de potenciales suales bilaterales hallazgos de permeación de ondas potenciales lo cual habla a favor de un proceso limitado de médula a su territorio anterior lateral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Área correspondiente a la ddt. espinal (adambicinas).</p> <p>Nota: - completar PESS de M. III - (25/8/93) 8³⁰ h. - recibir más control en 3us. por ref. (RMN) en mejor corte axial.</p> <p><u>Generalización espinal de rigeo vascular.</u></p> <p><u>Potenciales Evocados SS</u></p> <p><u>Infante</u> - N. Superores N. IX N. Inferiores Sin Respuesta (en ambos inferiores)</p>
	25-08-93	<p><u>Neurología</u></p> <p><u>Evolutiva primario</u></p> <p>Como normal en M. I. S. y tron inferior, flaccidez de M. I. S. y tron inferior. Buena movilidad de M. I. S., sin ref. en M. I. S.</p>


 DR. SYLVIA N. TEZEMBAUM
 Neurología Infantil
 M. N. 66741



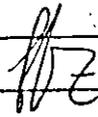
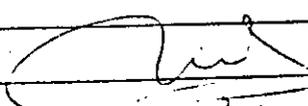
HOJA DE ACTUALIZACIÓN



Apellido y nombre

VERALTA EMANUEL

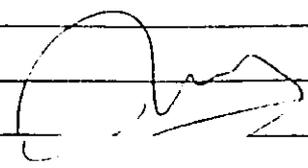
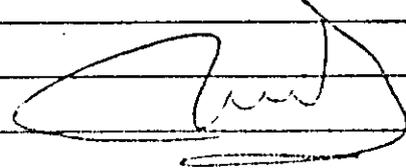
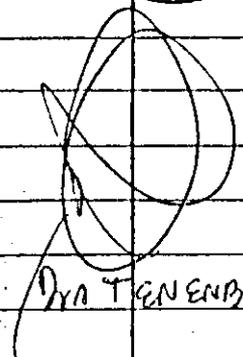
HC 106890

Código	Fecha	Actualización
		Examen neuropsiquiátrico a problemas Se dan indicaciones a los padres (mañaneras, hábitos, conductas posturales y de la movilidad (tránsito), y estimulación de actividades psicomotrices y neuropsiquiátricas.
		Se oye en voz alta ruidos cardíacos en su lugar de origen. Se lo controlará en el mes de noviembre.
		 ZATTARA RODRIGUEZ.
	25/2/93	37 días de vida 13 días de internación DUE { Parosmia Vejiga Neurogénica BEG, Activo, VITAL Eufórico Empírico. E. Suficiencia Cardíaca respiratoria, abdomen (BdZ RbE40) no visceromegalia, Parosmia + Vejiga Neurogénica. Sonido visceral intermitente Puntito Urocultrio (tránsito) y 15 segundos
		
		Urocultrio (+) = Bucle Grande (estipiforme) Sensible a { GEMMA Nucleaciones CANTALDO

HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

dm.

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Apellido y nombre		H C
Código	Fecha	Actualización
		Se delecta con un jar con látex 6
		ATB (columbina), — Sing/1/dia
		
	26/2/93	38 días de Vials 14 días de intervención
		DIAT Infecc Univarim > BGE Parapléjico Vejiga de BGE: 140cc } Ser Automático
		BGE Activo VIAL Afabul Ponente Espasmo En S-fuerza Cordones protectores. Alabamento BGE ATB ⊕ No viscerosplen. Parapléjico y Vejiga Neurogénica. Representa Globo Vesical. Ap Infecc Infecc Univarim > BGE Recibe Bantromicina Sing/dia. 1 ^{er} dia
	26/8/93	<u>neurología</u>
		
		sin variantes deures.
		Pills: — M. superior N
		(25/8) — <u>M. Inferior</u> — <u>variantes bilaterales</u> .
		Plan } — en condiciones de alta neurología — } — control neurologico / radiológico (RIN) } 043 mes.
		
		Dra TENENBAUM)

HOSPITAL DE PEDIATRIA
S.A.M.I.C.
"PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

PL. IIII CT 1850

CAP. FED.

Penaltes, Emanuel

Idel 106890

OSICM - 37173663

RESONANCIA MAGNÉTICA
Válculos de medula completa
(cervical - dorsal / lumbosacral)
con cortes transversales especiales
lumbosacral / cmo) con / sin
gadolinio



HOSPITAL DE PEDIATRIA
S.A.M.I.C.
"PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

PL. IIII CT 1850

CAP. FED.

Penaltes, Emanuel

Idel 106890

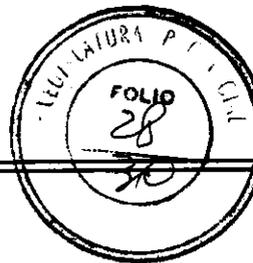
OSICM - 37173663

RESONANCIA MAGNÉTICA
Válculos de medula completa
(cervical - dorsal / lumbosacral)
con cortes transversales especiales
lumbosacral / cmo) con / sin
gadolinio

my



E.V.T. Leg. 6785



Rivadavia 996 (esq. Moyano) - Telefax 0964- 22885/30610/30448/24744
(9420) Río Grande - Tierra del Fuego

Turismo Receptivo
y Emisivo

Programas Especiales
para grupos

Turismo Estudiantil

Servicio Regular
Terrestre
Ida y vuelta a Ushuala
en el día

Servicios Operativos

Pasajes Aéreos
y Terrestres

Alquiler de vehículos
sin chofer

Viajes charter
a todo el País

Unidades Propias

16 de MARZO DE 1995. RIO GRANDE

TIERRA DEL FUEGO

PRESUPUESTO ALOJAMIENTO EN CUBA EN TURISMO DE SALUD.

COSTO PASAJES AEREOS. POR PERSONA DESDE RIO GRANDE / BUENOS
HAVANA / BUENOS AIRES / RIO GRANDE /.

CORRESPONDIENDO AL SR: ORLANDO PERALTA / AMPUERO SORAYA /.

PARA ACOMPAÑANTES DE SU HIJO: EMANUEL PERALTA
YA TOMADO TURNO EN INSTITUTO DE NEUROLOGIA. EN HAVANA.

COSTO ACOMPAÑANTE DIARIO U\$D. 43.00 x 37 DIAS U\$D. 1.591.00

POR PERSONA:

COSTO PASAJE AEREO: POR PERSONA MAYOR: U\$D. 1.368.00
BUE / HAV / BUE. U\$D. 80.00 D.N.T.
U\$D. 19.00 TASAS

U\$D. 1.467.00

PASAJE / RGA.BUE.RGA/. U\$D. 186.00

TOTAL COSTO PASAJE AEREO / C/UNO.

1.653.00

SALUDO MUY ATTE.

MIRTA SANCHEZ

sm

2

7

2



BUENOS AIRES, 11 DE MARZO DE 1995

SRES: TECNI-AUSTRAL
ATT: VILMA-MIRTA
PRESENTE

REF: PERALTA EMANUEL

RESPUESTA RECIBIDA DEL CIREN (CENTRO INT. DE RESTAURACION NEUROLOGICA)

HEMOS EXAMINADO LOS EXPEDIENTES DEL PACIENTE, DETERMINANDOSE QUE PUEDE ACUDI
A NUESTRA INSTITUCION PARA REALIZAR CONFIRMACION DIAGNOSTICA Y DEFINIR POSIB
LIDADES TERAPEUTICAS.

EL PACIENTE PUEDE SER EVALUADO EN NUESTRO CENTRO, PERO LAS CARACTERISTICAS
CLINICAS QUE PRESENTE, NO PERMITEN ADELANTAR SI TIENE POSIBILIDADES TERAPEU
TICAS.

PROGRAMA DE EVALUACION ESPECIALIZADA:

- * 7 NTS CENTRO DE NEUROTRANSPLANTE
- * ALOJAMIENTO/ALIMENTACION/ATENCION ENFERMERIA
- * INVESTIGACIONES BASICAS Y ESPECIALIZADAS
 - EXAMENES HEMATICOS, BIOQUIMICOS
 - CHEQUEO NEUROPSICOLOGICO
 - CHEQUEO NEUROFTALMOLOGICO
 - CHEQUEO ELECTROFISIOLOGICO
- * EVALUACION POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
- * PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO
- * TRE IN-OUT

COSTO: USD 2800

SI DECIDE TRATAMIENTO REHABILITADOR DEBE PERMANECER 28 NTS. ADICIONALES (SI
ES POSIBLE EL TRATAMIENTO) USD 8700 QUE INCLUYE REHABILITACION Y ESTADIA.

DEBE TRAER LAS INVESTIGACIONES MEDICAS QUE POSEA.

ACOMPANANTE USD 43 DIARIOS C/O.

NO DEBE PRESENTAR ESCARAS NI SIGNOS DE INFECCION CUANDO VENGA.

FAVOR CONFIRMAR DIA, HORA Y VUELO DE ARRIBO.

MUY ATENTAMENTE,

LAURA KURTZ

LTO. TURISMO SALUD DONDE.-

Operador Mayorista de Turismo Internacional E.V.yT. leg. 7649

CAFRE S.A. Esmeralda 857 (1007) Buenos Aires - Argentina

Tel.: 313-7000 Y 314-6666 (líneas rotativas) - Fax: 313-5600 (líneas rotativas)- Télex: 27116 DONDE AR

MAR-11-95 SAT 14:34

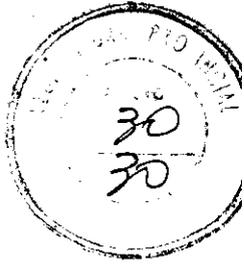
P.01

jm



9
3





PADRES

PERALTA ORLANDO HECTOR

D.N.I 18.748.157

AMPUERO SORAYA DEL CARMEN

D.N.I 22.206.088

HIJO

PERALTA AMPUERO EMANUEL ORLANDO

D.N.I 37.173.663

NACIDO EN: RIO GRANDE T. DEL FUEGO

FECHA DE NACIMIENTO 19 de Julio de 1.993

DOMICILIO: IRIGOYEN 417 Rio Grande T. del Fuego

A los efectos de recibir contribuciones para Emanuel Orlando Peralta, se encuentra abierta una cuenta en el Banco Provincia de Tierra del Fuego (ex Banco del Territorio), bajo el numero 3.135.191/5 a nombre de Peralta Orlando y/o Ampuero Soraya del Carmen.

jm.