PODER LEGISLATIVO

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

COMUNICACIONES OFICIALES

Nº 153 **PERÍODO LEGISLATIVO** **2006**

EXTRACTO P.E.P. NOTA Nº 323/06 ADJUNTANDO INFORME REQUERIDO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE CÁMARA Nº 153/06. (S/COPIA DEL LIBRO DE GUARDIA MÉDICA DEL HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE).

Entró en la Sesión **14/09/2006**

Girado a la Comisión Nº: **CB**

Orden del día Nº:

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

PODER LEGI... PRESIDENCIA
N° 950
04.09.06
HORA: 12:30
FIRMA:

...LATIVO
...LEGISLATIVA
05 SET. 2006
MESA DE ENTRADA
Nº 153 Hs. 12:30 FIRMA.....

NOTA Nº 323
GOB

USHUAIA, 01 SET. 2006

SEÑORA VICEPRESIDENTE 1º:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Gobernador de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de remitirle en contestación a la Resolución Nº 153/06 de la Legislatura Provincial, Informe Nº 7620/06, Letra: M.S., emitida por el Ministerio de Salud y Nota Nº 3143/06 Letra: H.R.R.G.(D), emitida por la Dirección General del Hospital Regional Río Grande, con su correspondiente documental, e Informe S.L. y T. Nº 2081/06, en un total de cincuenta y cinco (55) fojas.

Sin otro particular, saludo a la señora Vicepresidente 1º con atenta y distinguida consideración.

AGREGADO: Soporte Informático.-

HUGO OMAR CÓCCARO
GOBERNADOR

A LA SRA. VICEPRESIDENTE 1º
A/C DE LA PRESIDENCIA DE LA
LEGISLATURA PROVINCIAL
Dña. Angélica GUZMAN
S / D.-

* Pase para próxima Sesión

Legislador Damián LÖFFLER
Vicepresidente 2º
A/C de la Presidencia
Poder Legislativo

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

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA

USHUAIA, 31 AGO 2006

SEÑOR GOBERNADOR
S / D.-

Me dirijo a Ud., a fin de remitir documentación que fuera recepcionada en esta Secretaría Legal y Técnica en contestación a lo solicitado mediante Resolución Nº 153/06 de la Cámara Legislativa de la Provincia, dada en sesión Ordinaria del día 10 de Agosto de 2006, consistente en: Informe Nº 7620/06 Letra: M.S., emitido por el Ministerio de Salud y Nota Nº 3143/06 Letra: H.R.R.G.(D), emitida por la Dirección General del Hospital Regional Río Grande, con su correspondiente documental, en un total de cincuenta y cuatro (54) fs.

Asimismo, y de conformidad con lo dispuesto en la Ley Pcial. Nº 650, se acompaña soporte magnético conteniendo la información suministrada.

En consecuencia, correspondería remitir dicha información a la Legislatura de la Provincia.

INFORME S.L. y T. N° 2081 /06.

Juan José LARROUYET
Subsecretario Legal y Técnico

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

MINISTERIO DE SALUD

Cde. Nota Nº 203/06 D.G.A.J.
Inf. Nº 7620/06 MS

USHUAIA, 29 AGO 2006

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA:

Se giran los presentes actuados, en respuesta a la nota del corresponde, relacionados a la Resolución Nº 153/06 de la Legislatura Provincial, dada en Sesión Ordinaria el día 10 de agosto 2006, a fin de girar adjunto Nota Nº 3143/06, producida por el Hospital Regional Río Grande.

Dr. Alejandro Guidalevich
Ministro de Salud

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
ENTRADA: 30 AGO. 2006
SALIDA:
DOAJ 30-8-06 14:15

14:05 HS

Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
"Hospital Regional Río Grande"
División Despacho

Nota Nº: ***3143/06***
Letra : H.R.R.G. (D)

Río Grande, 28 de agosto de 2006

A la Directora de Despacho Administrativo SCCG
Sra. Luisa ZALAZAR
S / D

En respuesta a informe Nº 7515 adjunto copias certificadas del libro de guardia (policial) y planillas de informe estadístico correspondientes a las guardias de los días 19, 20 y 21/7/06. Consta de 52 folios.

Atentamente

LUIS ERNESTO QUEVEDO
DIRECTOR GENERAL
Hospital Regional Río Grande

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA COORDINACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
ENTRO SALIO
2299 AGO 2006
29 AGO 2006

MINISTERIO DE SALUD
ENTRO SALIO
29 AGO. 2006

MINISTERIO DE SALUD
ENTRO SALIO
29 AGO. 2006 29 AGO. 2006

29 AGO 2006

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 01

Nombre y Apellido: Rivero Emmanuel Edad: 15 Fecha: 18/07/16 Hora: 9
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebrie
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Sin lesiones físicas

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo Cautelativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dra. MARIA INES ARROYO
M.N. 67573 CLÍNICA MÉDICA
Hospital Regional Río Grande
FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Bonali Cecilia Edad: 18 años Fecha: 18/07/16 Hora: 9
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Hematoma en parietal izquierdo
Hematoma en parietal izquierdo

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo Cautelativo de Curación: 5 días
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO
Dra. MARIA INES ARROYO
M.N. 67573 CLÍNICA MÉDICA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Nombre y Apellido: Lomzo Coky Edad: 29 Fecha: 19/7/06 Hc: 082
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de E
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ARMAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (TISC)
CLINICA MEDICA Mat. 100325 - H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: [illegible] Edad: 32 Fecha: 19/7/06 Hc: [illegible]
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de E
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Empieza consultando con [illegible] de golpes y su cuerpo [illegible] de estar de pie - [illegible] [illegible] [illegible]

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ARMAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (TISC)
CLINICA MEDICA Mat. 100325 - H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
ESPECIALISTA EN DERECHO HOSPITALARIO Y ADMINISTRATIVO

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 02

Nombre y Apellido: José D. Gridemy Edad: 27 Fecha: 19/7/06 Hora: 17
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebri
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia L
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Desenvuelto

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC) CLINICA MEDICA MN: 103305 - H.R.R.G.

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Tobar Cristian Edad: 24 Fecha: 19/7/06 Hora: 18
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia L (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO) DESEMPEÑO

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

MARCELA BENITEZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

DR. EDGAR ADAN VEGA ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC) CLINICA MEDICA MN: 103305 - H.R.R.G.

FIRMA MÉDICO

ESCORIA FIEL DEL ORIGINAL

Nombre y Apellido: José Leite
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia del Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Edad: 40 Fecha: 19/2/06 Hora: 1P

Examen Físico, Lesiones, etc.:
No presenta lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INC)
CLINICA MEDICA MN: 100350 - HERG

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: José Garcia Martinez
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia del Lenguaje: (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Edad: 4P Fecha: 19/2/06 Hora: 21:40

Examen Físico, Lesiones, etc.: Detenido
Sin lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INC)
CLINICA MEDICA MN: 100350 - HERG

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA
HOSPITAL HERNANDO DE GRANADA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
FOLIO 03

Nombre y Apellido: LEIVA MORGOS NAHUEL
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Edad: 13 Fecha: 18/7/06 Hora: 22:22
Alcohol Etílico: (*) (SI-NO) Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Signos Clínicos de Ebriedad
Alcohol Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Herida de arma blanca (2) en mano izq.

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: 7 días
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. PATRICIO FRANCO
ESPEC. CIRUGIA GRAL
Mat: T.D.F. 582
FIRMA MEDICO

Nombre y Apellido: Gbas Espejo
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Edad: 22 Fecha: 19/7/06 Hora: 2:30
Alcohol Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Signos Clínicos de Ebriedad
Alcohol Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. FRANCISCO ALAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MN: 100392 - M.R.C.

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Carlos Castro
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Edad: 20 Fecha: 20/7/06 Hora: 8
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Lesiones corporales en todo frente nariz y boca

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: A reserva evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA NUÑEZ
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA INTERNA
CLINICA MEDICA MN: 106335 - H.R.R.G.

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Nelson Velazquez Edad: 21 Fecha: 20/7/06 Hora: 8
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario)
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sin lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA NUÑEZ
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA INTERNA
CLINICA MEDICA MN: 106335 - H.R.R.G.

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ
JEFE DIVISION DERMATOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 04

Nombre y Apellido: Lucas Hernan Diaz Edad: 16 Fecha: 20/7/06 Hora: 5
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se
Niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Sin lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLÍNICA MÉDICA MM: 106335 - M.R.R.G

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Manuel Ruiz
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Edad: 18 Fecha: 20/7/06 Hora: 5
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se
Niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Es normal a mi criterio

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ESCOPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISIÓN DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLÍNICA MÉDICA MM: 106335 - M.R.R.G

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: ..... Edad: 17 ..... Fecha: 20/7/06 Hora: 5
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: .....

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: .....
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLÍNICA MÉDICA M.N. 106335 - H.R.R.G
FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Carlos ..... Edad: 18 ..... Fecha: 20/7/06 Hora: 5
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: .....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARIA DE LA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISIÓN DERECHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: .....
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLÍNICA MÉDICA M.N. 106335 - H.R.R.G
FIRMA MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO No. 05

Nombre y Apellido: Carlos Chapi Edad: 17 20/1/06 Hora: 05:4
Alcoholemia: (*) (SI-NO) - Vía Pública - de ... ciliari ... brie
Alientito Etílico: (*) (SI-NO) - Coordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) S
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Eritema en todo tronco
Brazo, abundante mucosa
nasal

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: De rutina evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAI VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MN: 103335 - H.R.R.G
FIRMA MEDICO

Nombre y Apellido: Sebastian Tetenik 18 20/1/06 Hora: 05:4
Alcoholemia: (*) (SI-NO) - Vía Pública - de ... ciliari ... Ebrie
Alientito Etílico: (*) (SI-NO) - Coordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) S
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Eritema Tronco completo

ADAI VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
MN: 103335 - H.R.R.G

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: De rutina evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAI VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MN: 103335 - H.R.R.G
FIRMA MEDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELO BEAPIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Carlos Velázquez Edad: 17 Fecha: 20/7/04 Hora: 0545
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sin lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAPTI VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA M.N. 108335 - H.R.A.E.

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Jorge Rodríguez Edad: 17 Fecha: 20/7/04 Hora: 0542
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sin lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAPTI VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA M.N. 108335 - H.R.A.E.

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
LA JEFATURA DE DIVISIÓN DISPARO
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 06

Nombre y Apellido: Germán Esteban Edad: 8 Fecha: 20/1/06 Hora: 06
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Embriaguez
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sin Lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MP: 105335 - H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Walter Guiñez Edad: 23 Fecha: 20/1/06 Hora: 06:30
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Embriaguez
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Excoriación leve frontal

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: 10 días
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MP: 105335 - H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARIA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Juan Cardenas Edad: 25 Fecha: 20/7/06 Hora:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sangre coagulada en nariz y negrito herido en labio superior - Escoriación tercio cabeza

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: De suelto evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLINICA MEDICA MM: 108335 - H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
A. BERTOLIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Chadic Hernandez Cruz Edad: 17 años Fecha: 20/07/06 Hora:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Presenta edema hipo/pelvial en ambos ojos - escoriación en ambos codos, interno en ambos muñecas - escoriación en muñeca derecha. Hematoma y crítica en muslo izq y muslo derecho escoriación y hematoma en región anterior de tercio inferior de pierna derecha - Hematoma a tercio anterior pierna izq -

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: Según evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 07

Nombre y Apellido: Aquiello Mario Edad: 20 a. Fecha: 20/07/06 Hora: 12:30
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Publica - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

Escoriación en región mentoniana derecha
Traumatismo en píloro izq.

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: S/ curó
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Sorge Mauricio Edad: 20 Fecha: 20/07/06 Hora: 1 43
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.:

No se evidencian lesiones al examen físico

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

Dra. Sandra B. Fojo MEDICA - M.N. 74846 H.R.R.G.

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Sara Edvalio Edad: 18 Fecha: 20/7/04 Hora:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No se evidencian lesiones de traumatismo actual

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dra. Sandra B. Cojo
CLINICA MEDICA M.N. 7885
H.R.R.G

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: [illegible] Edad: 17 Fecha: 20.07.06 Hora: 15hs
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Consulta espontánea por herida - Dice haber sido golpeado en [illegible] - Niega haber perdido el conocimiento - Niega otra lesión

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: 3 [illegible]
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA B. ORTIZ VERA
JEFE DPTO. JUDICIAL
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N. 960

FIRMA MÉDICO

FOLIO No. 08

Nombre y Apellido: Cristian Trent Tobar Edad: 24 Fecha: 20.01.06 Hora: 15
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Es traído por Policía - no tiene aliento alcohólico ni signos clínicos de ebriedad - no presenta externamente por ahora en cuanto a su hemisferio der - no tiene otras lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N. 42559 M.P. M.M. 960

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Juan Daniel Vera Cardenas Edad: 27 Fecha: 20.01.06 Hora: 16
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Es traído por Policía no tiene aliento etílico ni signos clínicos de ebriedad - no presenta lesiones.

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N. 42559 M.P. M.M. 960

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Guzman Valente Edad: 26 años Fecha: 20/07/06 Hora: 18:0
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Presenta Hematoma periocular derecho - Hematoma en labio y comisura labial izq. Escoriaciones en cuello - Hematoma en brazo izquierdo y mano izq. Hematoma rugoso dorsal herida contusa de dos pulgadas por derecho -

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: Según evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Víctor Ortiz Edad: 17 Fecha: 21.07.06 Hora: 01:45
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: En frío es parado por Policía no presenta signos clínicos de ebriedad. No presenta lesiones

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N. 42959 M.P. M.M. 960

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

09

Nombre y Apellido: Lara Raúl Edad: 19 Fecha: 21-07-06 Hora: 02
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos: Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lo[illegible] (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: En tratado por Policía no refiere dolor alguno ni signos clínicos de ebriedad - no presenta lesión

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M N 42559 M P M M 960
FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Monserrat, Lucas Edad: 22 años Fecha: 21/07/06 Hora: 06,15
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos: Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lo[illegible]ajo: (*) (SI-NO) Se
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No presenta lesiones físicas

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[illegible] GUTIERREZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Belton Gaston Edad: 23 años Fecha: 21/7/06 Hora: 06:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No hay examen físico

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Quintana Mariano Edad: 24 años Fecha: 21/09/06 Hora: 06:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO)
niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No presenta lesiones físicas

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIRECCIÓN DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 10

Nombre y Apellido: Alfonsín Nicolás Edad: 12 años Fecha: 21/07/06 Hora: 06:32
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Eritema en región torácica anterior.-
- Escoriaciones en ambas rodillas

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: Sin evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Beltrán, Pablo Edad: 19 años Fecha: 21/07/06 Hora: 06:45
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No presenta lesiones físicas

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Nombre y Apellido: Alvarez Emanuel Roberto Edad: [illegible] Fecha: 21/07/06 Hora: 06,5
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Erítema en cuello.

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: Sin evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: Varela Gustavo Eduardo Edad: [illegible] Fecha: 21/07/06 Hora: 06,5
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Eritema facial. Escoriación mg frontal. Irritación cervical.
- Eritema en ambos codos
Escoriación en cara interna tobillo izq.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: Sin evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

MARCELO BERTUZZERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

FIRMA MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 11

Nombre y Apellido: Fernando Carlos Rolfetti Edad: 65 Fecha: 11-07-06 Hora: 8
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extraer: (*) (SI-NO)

Examen Físico: Lesiones, etc.

lesiones contusas en cara cuero cabelludo en zona frontal, lesiones contusas en tronco

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: HARO OMAR Edad: 42 años Fecha: 21/7/06 Hora: 01:10
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad:
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extraer: (*) (SI-NO)

Examen Físico: Lesiones, etc. lesión costura en cara anterior de rodilla izquierda

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves - Gravísimas -
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación: sigue evolución
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ADRIANA BERNITUCCI
MEDICO
M.N. 100.42

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: BRUNO FLORENCIA Edad: 27 años Fecha: 21/7/06 Hora: 1[illegible]
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) [illegible] Clínicos de Ebried[illegible]
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia [illegible]aje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No se observan lesiones físicas evidentes.

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ARIANA BENEDUCCI
MEDICA
M.N. 100.447

FIRMA MÉDICO

Nombre y Apellido: PABLO FABIÁN PEREZ GARRIDO Edad: 33 años Fecha: 21/7/06 Hora: 1[illegible]
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia [illegible]aje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: No se observan lesiones físicas evidente

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA MARTINEZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ARIANA BENEDUCCI
MEDICA
M.N. 100.447

FIRMA MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 12

Nombre y Apellido: Marcelo Machado Edad: 16 Fecha: 21-01-06 Hora: 22:
Alcoholemia: (*) (SI-NO) Ocurrencia: (Vía Pública - de Trabajo - Domiciliario) Signos Clínicos de Ebriedad
Aliento Etílico: (*) (SI-NO) - Incoordinación Motora: (*) (SI-NO) - Incoherencia Lenguaje: (*) (SI-NO) Se niega Extracción: (*) (SI-NO)

Examen Físico, Lesiones, etc.: Sin Lesión Física aparente

Grado de Lesiones: (*) Leves - Graves _ Gravísimas.-
Incapacidad Laboral: (*) (SI-NO) Menor - Mayor de 30 días.-
Tiempo estimativo de Curación:
Hubo Peligro de Vida: (*) (SI-NO) Afectación de Órgano: (*) (SI-NO) - Internado: (*) (SI-NO)

TACHE LO QUE NO CORRESPONDA

FIRMA MÉDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BATIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: [illegible]

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO
DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO
ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 18 Mes 02 Año 2006 3. UNIDAD OPERATIVA Guardia TG

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO No. 13

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 26.277.730	[illegible]	28				X	[illegible] 1150					X	[illegible]	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 16.847.	[illegible]	25				X	[illegible] 451.	[illegible]			[illegible]		[illegible]	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 18.832.653	[illegible]	44				X	Rubio 171 2do 3.			[illegible]	[illegible]		[illegible]		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 32.050.054	[illegible]	18				X	[illegible]		[illegible]			X	[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 21816882	[illegible]	35				X	[illegible]	X					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 23114890	[illegible]	31				X	[illegible]			X			[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 27408034	[illegible]	23				X	[illegible]					X	[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 27175[illegible]	[illegible]	27				X	[illegible]	X					[illegible]		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	44				X	[illegible]			X			[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	49				X							[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 33703120	[illegible]	17				X	[illegible]	X					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 32131136	[illegible]	20				X	[illegible]			X			[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 14444.478	[illegible]	45				X	[illegible] 451.					X	[illegible]	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 32.768.183	[illegible]	18				X	[illegible] 161.	[illegible]					[illegible]	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: [illegible]	[illegible]	27				X	[illegible]					X	[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 31838240	[illegible]	20				X	[illegible] 1275			X			[illegible]		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 33481887	[illegible]	18				X	[illegible]	X					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	16				X	[illegible]	X					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 38331094	[illegible]	23				X	[illegible]						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: [illegible]308	[illegible]	24				X	[illegible]	X					[illegible]		

(59) (72)

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Silvia Bulnes
MEDICO UBA
M.N. 90.559

22

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

(3) 3

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Gasizaui a. Ruben.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 18 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL RIO GRANDE Nro. 14

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº: 24414.823.	Zapata Virginia	31				X	Río Grande 1123.	OSPAT.					III 6 D.U.: 33 6.		
D.N.I./L.C./L.E Nº: 21.703.329.	Alvarado. Mario	36				X	Borsin 3008	1085					II 6 I.P. Am 16/06. Amblim	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: A Urbayser A Giorgetti

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA:

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO: | ZONA SANITARIA:

2. FECHA: Día 20 Mes 04 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA: HRRG

15

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Blanco Julia	81				X		X					Prot Endometrio	P	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Rodriguez Gabriela	22				X							Cont. Deseo F. Ocl.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aghotio Maria	51				X							Anemia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 17.295440	Molano Ana	42				X	RG	OSD	2				Nos Colpo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Nora Sanchez	28				X							Control post Cesarea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Echeverri Ana	30				X		O					Cont. 26 sem Cumplido		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 28768748	Gonzalez Liliana	22				X	RG	OSECTC					Embarazo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Benita Alberta	29				X						X	Cont 5ª sem. Sobrepeso		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Flores Maria	21					UA 152 x 1						Cont 30ª - Plan		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Villegas Mariela												Absceso de Mama post cesarea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 32.173059	Ingalla Maria	20				X	RG	IPAUS					ES 7,3 Sem V.A. Flujo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 25.648526	Morales Mariano	27				X	RG	OSECTC					ES 18,3 Sem I.U.	P	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rodriguez Gabriela	22					Internada						X. M. A.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fernandez Fernanda	23											Cont Anticon 3ª.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gallardo Fernanda	23						X					Prueba Rápida		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Amarillo Paula	28											Cont. 25 sem.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 24.072.450	Elizabet Elizabeth	32				X	RG	U.P.					ES 30 Sem Preparto	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Castro Belén												Hiperemesis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 18.386.060	Romero Rita	39				X	RG	UOM					ES 16,5 Sem I.U.	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 26.408.070	Sanchez Manuela	28				X	RG	I		? Flujo			Emb 34 Sem Flujo	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

36

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Marquez - Giorgetti

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA:

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 20 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA Guardia Traumatología

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE — FOLIO Nro. 16

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº: 26.941.253	Manuel Sueri	26				X	RG	OSECAC					Esg 18 Sem	X	
D.N.I./L.C./L.E Nº: 33.108.228	Lucanas Gabriela	18				X	RG					—	Esg 20 Sem	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 29.060.475	Vacs Cecilia	24				X	RG	IPAUSS					Esg 39 Sem Trabajo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 11.735.877	Beiporra Elidio	50				X	RG	IPAUSS					Revisión c/ Trauma?	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quebrada Ayelen												Cuch. Uterino. Adenoca.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Martinez Graciela	63				X		X					Pat endometrio AC.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Romero Pueblo	29				X				X.			Prurito vulvar.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Santana Rosa.												Menopausia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ojeda Oriana.												Control Ginecológico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Castillo Susana					X							Dysfunc.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alborjoz Alicia	28											Cuch. Menstrual		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 31.352.788	Barreras Adriana	21				X	RG	OSPECGAPM					Esg 10 Sem	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 21.518.912	Andradas Angelica	35				X	RG	LOM					Esg 40 Sem Trabajo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uribe Gonzalez Evelin	23				X				X			Parto Domiciliario		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
..C/L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr Tarb Dr Alberto

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 21 Mes 01 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA Consultorio Externo

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	31				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	45				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	32				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	25			x		RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	23				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	23				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	27				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	23				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	27				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	29				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	47				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	22				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	22				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	26				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	18				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	32				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	17				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	23				x	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	20				x	RG						[illegible]		
/L.C./L.E.	[illegible]	27				x	RG						[illegible]		

Observación

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
a Argentina
ERIO DE SALUD

E ESTADISTICO DE TAS MEDICAS AMBULATORIAS

OMBRE DEL MEDICO: Dr Alo de

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 27 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA Torre

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 18

APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
[illegible] Abed	35			X		RG						[illegible]		
[illegible]	18				X	RG						Dim. Cortel		
Hernandez Andrea	26				X	RG.						Ens. 2 vez.		
[illegible]	19				X	RG						[illegible]		
[illegible]	29				X	RG						[illegible]		
[illegible]	24				X	RG						[illegible]		
[illegible]	26				X	RG						[illegible]		
Ayala Karina	25				X	RG	OBRA		Jubilado			T de Parto		
Farias [illegible]	24				X	RG					X	Cons 2 vez. Examenes	S/F	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra Pinto Dra Alvarez

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 27 Mes 07 Año 2006 · 3. UNIDAD OPERATIVA Torres

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 19

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Sub.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	35				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sergio [illegible]	18				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Hernandez [illegible]	26				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	19				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	23				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	24				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	26				X	RG						[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ayala Karina	25				X	RG	Obra Social		Isenta			[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 04-20	Fabian Pedro	24				X	RG					X	[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA (UNC)
CLINICA MEDICA MN: 108335 - H.R.R.C

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: CAIZMASSI / VEGA

Apoyo de guardia 13-14 hs

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

Dra. Ma. Carolina
CLINICA MEDICA
M.N. 104292

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
FOLIO Nro. 20

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Apuito Ismenia												IVTA		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Coty Leonardo	20											fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Trois Pedro	21											Quemaduras		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Salas Carlos	32											Ausente		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Mendez Oliviz	80											odinofagia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gomez Eduardo	33											cient cervical		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rivemar Gustavo	48											IT Bajo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Amaya Sandra	33											diarrea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ana Rosa	45					IPAM						vomitos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Santana Carlos	60											~~cefalea~~ dolor abdom		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escudero Carlos	35											Cefalea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Soldivia Luis	30											Hepatitis C		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sosa Roberto	32					IPAM						Adenopatia axilar		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aldereta Concepcion												ITU		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Roncito Hermino	58											Conjuntivitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Luna Jorge	59								Hace 1 mes			Quemadura pie		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Jaime Diego	27											Dolor articular		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Benitez Walter	23											CUA -		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cuenca Mario	19											insomnio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vanone Hernán	26											Dolor espalda		

A.G.T.C.F.

Inf... protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

(2)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

DR. EDGAR ALAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA MN: 108335 - MN: 6 R.T.G

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: CARMASSI / VEGA

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 29

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Flores Veronica	46					Tc						tm		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Oyarzun Manuel	40											Dorsalgia antigua		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gutierrez José	27											Retenida		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tobar Cristian	24											policitemia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Guerrero María	29											Dolor pecho		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Marquez María	23											u pecho		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rey Manuel												PBA		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fernandez Ana	53											Juanito QD		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lantz Sofia	46											policitemia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cerda Fernando	26					Osorno						urticaria		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lemuy Elena	53					Osorno						EPOC		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barrientos Roberto	30					Tyu						vomitos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alvarado Miguel	54											espinal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Mansilla Silvia	27											tonsilitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Muñoz Juan	19											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alvarez Berta	62											Odontalgia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Espejo Gabriel	22											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Velez Pedro	46											tm		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Morales Fabian	17											Odontalgia		
D.N.I./L.C./L.E.	Cayul Silvia	19											polinf		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELO BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

(3)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

DR. EDGAR ADAN VEGA
ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (UNC)
CLINICA MEDICA M.N: 106335 M.R.R.G

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: CATUMASSI / VEGA

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO — ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006 — 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE — FOLIO Nro. 22

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escalas Julio												Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Velazquez Mario												Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Manuel												Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gatto Carlos												Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cuevas Ruben	43											Osteoartrosis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Perez Daniel	54											Insomnio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bustamante María	55					Dor						Gastroenteritis	MI	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Crozzi Juan	12											Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Telenk de Szak	18											Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Velazquez Carlos	40											Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rothar Jorge	49											Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Coyaweche Noemí	23											Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escobar Guillermo	25											"		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cardozo J.	25											"		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Torres Carlos	25					—						Dolor torácico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Peredel María	58											Absceso		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Jorge Cannassa

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nº 23

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	[illegible]	32			✓		No	✓				✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	[illegible]	50			✓		No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	51			✓		No	✓				✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	53			✓		No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	42				✓	No			✓			[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	29				X	R 6	[illegible]					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	17				X	R-6	[illegible]					[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	56				X	R-6	[illegible]					C.V.A.S		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	43			X		R-6					X	SIND. FEBRIL		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	24				X	R-					X	[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	53			✓		No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	32				✓	No					X	S.A.S	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	32			✓		No	✓					[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	65			✓		No			✓			[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	55			✓		No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	17				✓	No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	37			✓		No			✓			S.A.S.	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	20				✓	No			✓			[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	24			✓		No					✓			
C./L.E.	[illegible]	71			✓		No	✓				✓	[illegible]	✓	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Jorge Osuna

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 17 Mes 07 Año 2000

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 24

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Solo menores de un año: Días	5. SEXO M	5. SEXO F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. 1. Obra Social	7. 2. Plan de Salud Privado o Mutual	7. 3. Plan o Seguro Público	7. 4. Más de uno	7. 5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ponce Osvaldo	47			✓		No	✓					B. Aft	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cardenas Jose	55			✓		No	✓					[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Villoslada Enrique	30			✓		No	✓					[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Camilus Mart	26				✓	No					✓	B. Aft	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aguila Mario	28			✓		No	✓					Fogh	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sanchez Casimiro	35				✓	No			C.			[illegible]	-	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ramirez Fernando	46			✓		No						S.A.S	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bilanno Solange	24				✓	No					✓	[illegible]	-	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uenon Gustavo	28			✓		No					✓	[illegible]	✓	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
..C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA MATEIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Myslan / Moreno

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA: Día 20 Mes 07 Año 2016

3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE — FOLIO No. 25

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Rubio, Lucía Laura			2		x			Vom				T. de mano		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Miranda Luis	17										x	Polirradicular		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Millalonco Jorge	40										x	Polar obst. c.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Serrano Roberto	24							Consolidar				Dipropsin		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lagos Romina	38							Obren				Cervicalgia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Caiseux Ariel	27			x		UP						~~[illegible]~~		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Serrano Mahora	21			x		VOM						~~[illegible]~~		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aranda Jorge	20			x		OPT						R Sling.	x	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quilaqueo Mario	84				x							Polis x escoliosis	x	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ave Oscar	30			x		OP						x angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bustos Luis	64								Red Sol			Urología		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pison Pino	52											Adenoideo pie pie v d urel.	x	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Anziello Raúl	20				x	Policen						Violencia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tripaleo Lidia	8				x	R6						CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quiroz María	61				x							Artritis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vila Adicio					x				disuria?			Condrohipoplasia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Segura, Felix	37				x							Alergia	x	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Navarro Presencia		8	0					IPSST				Dolor de cuerpo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ayala Miguel	22							Consolidar				Bilirrubina		
L.C./L.E.	Sanchez Lucrecia				68				Pami				Bronquitis		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VELEZ
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
MN 42559 MP MM-968

...ación protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Mattera / Moreno

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA:

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO:

ZONA SANITARIA:

2. FECHA: Día 23 Mes 07 Año 2004

3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Eladero Carlos	35							U Personal				Cefalea	-	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Alarcón Carlos	33							IPSVEP.				Tos.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ibarzuta Claudia	30							Jefa Hogar				Bronquitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vivar Juan	17							OSPECTRO.				Certific. de lesiones		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Robles Melina	17							IPSVEP.				Conjuntivitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tabar Trial Cristian	24							Detenido				Psicofisico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Perez Laura	44							Pol				Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vivar Farra Dario	43							OSPRERE				Hemorroides		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barrio Sebastián	17									X		Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Nova Lopez Fernando	24							IPSVEP.				Conjuntivitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vera Sandra Jan Daniel	24							Detenido				Psicofisico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Navarro Gustavo	30							OSPIP.				Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Chagas Ruben	24									X		Cefalea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Trivino Cangual	17							OSDE				Bronquitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cangual Viviana	13							Vom.				Gripal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tapia Lopez Carlos	19											Certif. policial		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Susana	67							Pami				Gripal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Altamirano Walter	29							OSPIP.				Lumbalgia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bilbao Marta	50							Mutual				Lumbalgia		
..C./L.E.	Montana Rafael	48											Cefalea		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N 42559 M.P M.M - 960

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
Nº 26

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

(3)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Yorsin Moreno

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA: Día 23 Mes 07 Año 06

3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 27

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Wilk Mirta	8							Osepe				Gripal		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Torres Claudio	38							IPAUSS				Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Mirta Perez	48							esmirna				Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	García Fabiana	32										x	Dolor región Fca		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sierra Jiménez Maximiliano	31							Sipta				Amigdalitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rios Alba	31										x	Epistaxis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Atencio Patricia	28							IPAUSS			x	Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aguilar Julia	24							P. Familia				Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Urimbay Juan	50							IPAUSS				Dolor pecho		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Coluna Victor	17							Jerenicu				Psicofitico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Soto Juan	56							OSPECON				Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lara Darío	19							Jerenicu				Psicofitico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fernández Juan	19							IPAUSS				Odontalgia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
..C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dr. Oscar Jaime Moreno
NEUROCIRUJANO
M.N. 42559 M.P. M.M. 960

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr. Moreno. / Dra Moreno

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: H. RG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA: Día 20 Mes 07 Año 2008

3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nº 28

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Spinelli, Jorge	35			X		RG						Colecistitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Patrio, Sergio	28			X		RG		Osecac			X	Faringitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Guevara, Ruben	43			X		RG		DRT	Fca Coja	X		neumotorax cerrado dcho.	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gomez, Elia	23			X		RG		DRT			X	neumotorax de cuello	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cordoba, Jose	42			X		RG		IPAUSS			X	Apoyo pulmonar	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Solis, Beltrano	21				X	RG					—	Gastroenteritis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Guzman, Valeria	26				X	RG						Cert. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Moreno, Patricio	31				X	RG		Osecac			X	Faringitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Corrente,														
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Brown, Nelida	62				X						—	HTA	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gil Miguel	55			X				OSPIP			X	Ap productivo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ulloa Fernando	45			X		RG		IPAUSS				Neurodiapo	X	Gastritis
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Navarro, Luis	35			X		RG		IPAUSS			X	Apoyo		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Asencio, Alberto	74			X		RG					—	Gastritis		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Mayo, Estes	44				X	RG					—	Ca de utero	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Acosta, Katerine	24				X	RG						Cervicalgia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Chavez, Carmen	31				X	RG						Primiparo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fernandez, Marcela	22			X		RG					X	Apoyo Pre	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cardozo, Rafael	45			X		RG					—	Enterocolitis	X	
.C./L.E.	Pereyra, Gustavo	45			X		RG						Tos por fumador	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr: Moreno / Dra Martínez

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA: Día 20 Mes 07 Año 2006 3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nº 29

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Folian, Nenci	25				X	RG	Osecac					Faringitis cuadro	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tous, Carola	25				X	RG						Melitina I-6		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Acato, Gerardo	22			X		RG	UOCRA					Angina		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gomez, Jonia	25			X		RG.						Angina	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Conte, Diana	27				X	RG.	IPAUSS					Dolor lumbar		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Burgos, Marcela	38			X		RG.	Hospital					Dolor M.S.D	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uribe, Misael	19			X		RG.	ART Consolidar					Lesión pie	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Perez, María	61				X	RG						Trauma ocular en tiempo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Chadil Hernandez Carmen	17 años					RG						Cont. Policía	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Moreyno, Mirta	53				X	RG.			A	15		Trauma ocular mano derecha	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Estrada Sara												~~No responde~~		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vallejos, Ramona								Carrera				Epilepsia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ojeda Jeanette	35							Osecac				Dolor psicol.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aguilar Lucio	27			X								Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vera José	64			X								HTA		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sotomayor Mauricio														
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Medina, Carolina	23				X	RG.	Osecac					Tos seca	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cancino, Vanessa	33				X	RG	IPAUSS					Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Torres, María	42				X	RG	IPAUSS					Descuento gral.	X	
D.N.I./L.C./L.E.	Chenquel, Stefano	63			X		RG	IPAUSS					Faringitis	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra Moreira / Dr. Moreno

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: HRRG

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2006 . 3. UNIDAD OPERATIVA: Guardia

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 30

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Villanueva, Maria	50				X	RG.						Cefalea	X	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Huerta, Hugo.	42			X		RG.		PeL				Dolor torácico	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Soldo, Jose	40			X		RG		OSPecon				Quemadura miembro inferior derecho	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Orendo, Ana	85				X	RG.		PROFE				Dolor abdominal inferior tipo cólicos	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ramirez, Rosa	50				X	RG	DPI:	La Caja				lumbares y no 2.1 3	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Manzenot, Luis	22			X		RG						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Beltran, Gaston.	23			X		RG.	Riesgo examen físico					Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quintana Mariano	27			X		RG						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alfonsin, Nicolas	18			X		RG.						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alvarez, Emanuel	18			X		RG						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Beltran Pablo	19			X		RG						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Varok Gaston	19			X		RG.						Cen. Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Goete, Virginio	23				X	RG	Contraer	Salud.				Fla productiva	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Romero / Benettucci

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO 21 — ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 07 Mes Año 2006 — 3. UNIDAD OPERATIVA Guardia

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Burgos Jeremías	28				✓	RG		—				reacción alérgica		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Galluccio Alicia	72				✓	RG		—				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Orozco Abrahamez	14			✓		RG		—				dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bordo Ulises	70			✓		RG		—				celulitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vargas Calixto	59			✓		RG		crisol. Salud				+ sme. crup		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Reyes Juliana	46				✓	RG		IPAUSS.				fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Albornoz Mario	63				✓	RG						Prurito		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sandoval Nulos	52				✓	RG						dolor de hombro		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Malostka Sergio	35			✓		RG								
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Irazabal Oscar	53					VOCRA						+ Sínd. gripal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ríos Alba	41											Epistaxis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Larrosa Oscar	45					BBA						Otodinia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Leite Romina	23					Epresi						+ Dorsos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Benitez Eduardo	47											dolor zb. lumbar		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Andrade Jaime	29											+ mordedura perro		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uncos Angel	33			✓			TA: 110/70					Conjuntivitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Maldonado Nelida	58				✓							Sulfato 87		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Albenocin Ezequiel	37			✓				TA 110/80				Sutrentia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Muñoz Juan Pablo	13			✓		—		—				Proceso posquo		
D.N.I./L.C./L.E.	Bracamonte Nelson	69				✓	—						J.T.A		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Ramos / Benettucci

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA (Día, Mes, Año) 21 07 2006 3. UNIDAD OPERATIVA Guardia

32

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Nahuel Ojeda	23			✓		RG		Dibao				acompaño		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Fernandez Osvaldo	60			✓		RG		Acc/pacal				Insulino		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bertucci José	49			✓		RG		—				+ Hipotiroidismo de juicio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alpaca Mocho	53				✓	RG		—				+ Sme eruptivo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Reyno Yanina	37				✓	RG		IPAUSS				Amnesia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Blanco Lucano	18			✓		RG		IPAUSS				dolor en Colonde		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escobar Julio	38			✓		RG		—				Chuntz		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Muñoz Graciela	43				✓	RG		—				Sy Urinario.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Asuaio Patricio	28				✓	RG		IPAUSS				cólico renal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gaudez Noelia	18				✓	RG		IPAUSS				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tirico Juana	32				✓	RG		IPAUSS				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Blanco Nelson	30			-		RG		—				IM Sy Bche Bch.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Juan Carlos	38			✓		RG		—				Dorso.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Romo Spiner	27				✓	RG		—				herida punzante en pie.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sandoval Nuria	54			✓		RG		—				ocular Sio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bernardo Jorge	36			✓		RG		IPAUSS				FQA		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	De Castro Osvaldo	22			✓		RG		—				H.V.A		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Arenas Leandro	19				✓	RG		—				Gastritis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Lupecha	48			✓		RG		—				lesiones contusas		
C./L.E.	Díaz Mauro	20				✓	RG						Melstr gral		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION RECIBO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Bentucci | Ramírez

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO 24/07/2006 | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 21 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE Nro. 33

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Guerrero Eladio	60			X		R6					X	lumbalgia	X	
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Gastón Beltrán	33			X				PAUSS				convulsiones	/	X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Flavio Omar	42			X								Policial		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fondaco Yenny	23				X		Convenios					dolor precordial	X	X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barrion Eridio	26				X							lipotimia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Peñalozo Carlos	57			X			OSECAC					ictericia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Martinez Martin	60			X			PAUSS					cervicalgia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Colfin Miguel	62			X							X	HTA/dificultad subjetiva		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Yribe Ricardo	60			X			OSECAC					dolor en TBI	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vellino Cristian	27			X			OSECAC					gastritis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pablo Fabian Perez	33			X								trauma rodilla izq	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Flores Tomás	15				X							ausente		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rodriguez Claudia	17				X							ausente		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Benedetto Perez	47	Julio		X								ausente		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aguilo Ruben	29			X			A.S.					epigastralgia		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gonzalez Silvia	25				X		PAUSS			ITU		dolor lumbar → sacro	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gonzalez Gerardo	47			X							X	palpitaciones	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gordon Malporito	47				X		DOCTHOS					certificado?	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alegre Yesica	21				X		accidente			de trabajo			X	
..C./L.E.	Muñoz María	69				X		PROFE					tos seca / fiebre	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

...ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Bruschucci / Ramírez

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 21 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE Nro. 34

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bando Florencia	27				X							Policial	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vallejos Adolfo	20			X							X	politraumatismo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Baldonino Valeria	28				X		OSECAC					faringitis y eritema	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sofía Marcela	30				X		OSPIP					HSD. / Infal	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bottaglia Teresa	87				X							Angina inestable / Insuf. respiratoria	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Almostaid Roxana	24				X						X	ITU?	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pérez Jorge	15			X							X	faringitis / std piel	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sara Blas	81			X			OSPIP					gastritis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Igor David	48			X							X	cuerpo ext. en ojo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Morya Esther	44				X		DIBA					dolor pelviano		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Guido José Ortiz	41			X			Vía pública					evolución	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Matías Villalba	13			X								herida penetrante en tórax		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ramos Angel	24			X			OSECAC					gastroenteritis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Molina Estela	33				X		APAUSS					cefalea / diarrea / vómitos	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
.C./L.E.															

21

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

...ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Ramos / Benedicci

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 21 Mes 07 Año 2004

3. UNIDAD OPERATIVA Guardia

HOSPITAL RIO GRANDE Nro. 35

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Acosta Ramos	35			✓		RG		—				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Albarracín Jaime	31				✓	RG		Osapep				✓ O.M.A.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vecor Carlos	25				✓	RG		IPROSS				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Millacahuin Rosario	18				✓	RG		IPROSS				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Díaz Antonio	42			✓		RG		—				[illegible]		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Díaz Italo Fermín	38			✓		RG		IPROSS				Pel. patocaso		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz María	62				X		PAMI							
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Villalba Guillermo	16			X							X	Policía	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
..C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISIÓN DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra. PATRICIA GLADYS GUEBEL JEFE DE PEDIATRÍA M.N. 64.526 H.R.R.G.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 18 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

FOLIO Nro. P46

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Torres José	3			X								neumopatía	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Arriola Joselyn	3				X							CVAS	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Muschiotti Anabella	6				X							CVAS	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Muschiotti Gianfranco	3			X								CVAS	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cáceres Eve		8			X							vómitos	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Perez Daniela	5				X							Fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Codino German	8			X								diarrea	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Romero Abel	4			X								CVAS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rivero Aylen	10											CVAS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quiñones Lucas	8													
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cardozo Lucas	7											vómitos	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Codino German												OMA		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bergano Natasha	3											TO		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Spontsillo Lucio	6											TO		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lizarraga Gabriel	5											Hernia inguinal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Laurco Camilo												~~no responde~~		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cabrera Isio	4											CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gonzalez Timoteo	6											Dermofitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vargas Joaquin	7											CVAS		
D.N.I./L.C./L.E.	Moreno negro Leonardo												Control		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dra. PATRICIA GLADYS GUEBEL
JEFE DE PEDIATRÍA
M.N. 64.526
H.R.R.G.

...n protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

(2)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Guebel Patricia

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL Nro. 37

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Thomas Yenifer	10				X							angina		X
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Thomas Yoselin	6				X							bronceespasmo		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pardo Santiago		5		X								Constipación	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sosa Abril	2				X							CVAS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rodriguez Camilo	2											laringitis		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Miranda Ariana	4											OMA		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barrio Rosa	10											angina	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Diaz Claudio	9											urticaria		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tarabillo Ivo	1											desinio		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Jimenez Federico	4											OMA	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruata Agustina		7										TEC	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alarcon Santiago		8										CVAS	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cerezo Patricia	9											neumopatia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cordoba Jorge	5											CVAS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Heredia Luciano												odinofagia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Godoy Diego	1											fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barquet Rosario	4											broncoespasmo		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Barquet Rocio	3											angina	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Delgado Marcelo		2										TOC	X	
L.C./L.E.	Piñeiro Tobias	3													

Rx
Rx

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

PATRICIA GLADYS GUEBEL
JEFE DE PEDIATRIA
M.N. 64.928
H.R.R.G

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

(3)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra. PATRICIA GLADYS GUEBE
JEFE DE PEDIATRÍA
M.N. 64.526
H.R.R.G

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO
DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO
ZONA SANITARIA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 138

2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Huoyquo Luciano		7		X								sme febril		X
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Ortega Camilo	5				X							Tos		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Franco Moriso		11			X							fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Colivoro Eros		10		X								Laringitis		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uriando Agustin	2			X								Tos		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Crisiosio Ezequiel	8											dolor abdominal		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Zanardio Milagros	9											CVAS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dra. PATRICIA GLADYS GUEBE
JEFE DE PEDIATRÍA
M.N. 64.526
H.R.R.G

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

(1)

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra Rodriguez Teresita.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO
DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO
ZONA SANITARIA
2. FECHA Día 19 Mes 07 Año 2006
3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE NIC. 39

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Arjona Iran Johnson	7										X	CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Nicegio Roki			2									CVAS - Fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Angelin Coki	8										X	CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Velazo Lizet	5											Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Leontiuaqio Valentina												Diarrea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Castilorin Sol	6										X	CVAS - BOR leve		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bahamonde Catirna		6									X	CVAS y marginal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alvaro Elías Lautaro	6											Quemadura en cara y cuello		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Brito Cesar	14										X	CVAS - Fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Agícola Viana	3										X	Fiebre CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cuaqila Pablo	3										X	Fiebre CVAS. Faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Díaz Fermo		1										Colico del lactante		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sepúlveda Brian	3										X	Fiebre - CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cullano Tolhuin	2										X	BOR.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cyuken Mathias	1										X	CVAS - Conjuntivitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 16 40	De la Fuente Jaime	2											No se observa ninguna lesión		
D.N.I./L.C./L.E. Nº: 16 30	De la Fuente Estela		4										No se observa ninguna lesión		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Jaramillo Dora	9											Disuria		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Glendie Duran												~~Asma~~		
D.N.I./L.C./L.E.	Lara Raquel	7										X	CVAS		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

RODRIGUEZ TERESITA LILIAN
MEDICA - M.N. 6000

ón protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

(2)

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra Rodriguez Teresita

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 18 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 40

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Carlos Agustina	6											Sicla		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Coliva Bruno	3											CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Guillermo Luciano	7											CVAS y bronquial		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Yeny Paulina												Asma		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Francischo Lourdes	3											CVAS - Resfrío		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Florina Gisela	1											Epistaxis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quicha Daiana	7											Conjuntivitis - OMA izq.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Palmacida Candela	2											Tos - Sicla - BOR		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Palmacida Romina	5											Tos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Giménez Jorge	1											CVAS - Tos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Jemas Martina												Angina		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lara Martina		7										CVAS y bronquial		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Tonie Lopez	10											Inyección de cuerpo extraño		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lara Rocío		8										Bronquiolitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Yorana Yor	9											Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alarcón Maximiliano	6											Conjuntivitis - OMA izq.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cárdenas Brisa		5										Sicla - CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Godoy Santiago		5										Sicla - CVAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aguilo Jonifer	7											Guardia Alérgica		
D.N.I./L.C./L.E.	Vitullo Cecilia	13											Coqueluche leve		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

(3)

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dra Rodriguez Teresita

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 18 Mes 04 Año 2010 16 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE — Fo. 41

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Olivetto Germán	3											Control por ctrl		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pita Julián	(2)										—	Derma Agudo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Thomas Ezequiel		5										Grado		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISIÓN DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ROBERTO LUIS SALMAN
APODERADO
19/04/06

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

(2)

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr. TRAMONTIN

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 20 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE — FOLIO N/o. 142

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ARAVENA CARLA											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CHICOY ARELEN											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MICHEL MILAGRO											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MICHEL BRIAN											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	DE CASTRO MARCOS											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CARDENAS MARCELO												Alta.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CISNEROS CLAUDIA											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	RIOS FRANCO												Traumatismo de		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	GALFRASCOU ROBERTO											—	Amigdalitis roja		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	JARA LELIA											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	JARA LARA											—	Gripe.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	JARA Rocio												Control de BOR		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CARRIZO LEANDRO											—	C.V.A.S.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	AGUILAR JOSE											—	BOR		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	TORRES FRANCO											—	Gripe		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	TORRES JOEL											—	Gripe 14		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	IBAÑEZ FRANCO												Dolor muscular		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	RODRIGUEZ IAN											—	OMA		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	TESUR MAXIMO												Conjuntivitis		
..C./L.E.	VIDAL MAYA												Conjunt.		

Dr. OSCAR TRAMONTIN
PEDIATRIA
M.P.6102
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

81 (268)

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

(1)

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr TRAMONTIN

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 20 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO No. 43

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. UIL
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	GODOY DIEGO	0											OMS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	SANCHEZ KAREN	0											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	OJEDA AMALIA	0											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	BARRIAS JENIFER	0											Bronquitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	DIAZ ANGELI												Epicolitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	QUIROZ BRIAN	0											OMS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	VARELA ULISES	0					BELGRANO 1755						- Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	GIOVANNONI CATERINA	0											CUAS Otologia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	TORRES AGUSTINA	0											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	YAPURA ABIEL												- BOR		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CARRUEGO MARIA												Dolor abdominal		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	GONZALEZ VERONICA	0											CUAS. Otologia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	TREPAT FIORELLA												- Gripe		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	PICHUNCHEO VIRGINIA						Pje LUJAN 23						- Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ULLOA ROMAN												- Gastroenteritis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	BUSTAMANTE MARCELA												- Gastroenteritis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	AVALOS DE FIORELLA	0											faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	OJEDA JESUS												- Gripe		
D.N.I./L.C./L.E.	PAGNINI AYEL												~~Ausente~~		
/L.C./L.E.	VILLEGAS MARCOS												- Gripe		

Dr OSCAR TRAMONTIN
PEDIATRIA
M.P.6152
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Información protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

(3)

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Dr. TRAMONTIN

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 29 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 44

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	VELOZO LICEE												Control		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	NUÑEZ EVELYN												OMS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ALVARNOZ LEONEL												BOR		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LEIAN SOSSES												OMS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LONCOPAN VALENTIN												~~Angina~~		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	QUINTEROS CRISTIAN												Gripe		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MARTINEZ MATIAS												Certificado físico		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ARENCIO CELESTE												Faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LOZANO VALENTINA												Otalgia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															

Dr. OSCAR TRAMONTIN
PEDIATRIA
M.P.6182
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

ESTELA MARY EBERHARDT
PEDIATRA - M.N. 76023
Hospital Regional Río Grande

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: EBERHARDT ESTELA

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 20 Mes 07 Año 2006 | 3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
FOLIO Nº 45

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	RUIZ GABRIELA	20				X							Cefalea a interrog.	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	HERNANDEZ MAXIMILIANO	30			X								Mal bronquiolitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ANDRADE DIANA	60				X							flujo vaginal		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MALDONADO EDGAR	120			X								secreción alérgica	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LEBUE LEONARDO	40			X							X	Mal bronquiolitis		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LEGUIZAMON RODRIGO	60			X							X	Gripe	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ZAMORA MARTINA	40				X							fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	DE CARRO TOMAS	10			X								fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	PAVON VALENTINA	10				X						X	fiebre - OMAg	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CONCHA VIVIANA	20				X	GOYTISOLO 564 1º A					X	varicela	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	VELOZO LIZET	50				X							dolor abdominal		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CURRUMIL MARIANO	50			X								fiebre sodoroidea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MARTINEZ WALTER	30			X								TEC	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MONSALVE MARGOT	50				X						X	Gripe	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	AGUILAR MARCELA	50			X								tos, bronceospasmo	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LOBOS SOFIA	20				X							bronceospasmo		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CARAVELO	120				X							control laboratorio		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	BARRIA MARCOS	10			X							X	OMAg	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	BARRIA YOCELYN	30				X						X	OMAg	X	
D.N.I./L.C./L.E.	RUIZ NIKOL	80				X						X	OMAg	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: EBERHARDT ESTELA

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 20 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ANTUNEZ ALEXANDER	20			X								fiebre	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	FLORES ARAN	10 años			X								fiebre odontalgia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LEZCANO JONATAN	20			X								TO OMAG	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	BLANCO WENDY	10				X							OMAG	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	SOLER YAIR	12			X								laringitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	SOLER YAHEL	20			X								OMAG	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LOPEZ JAQUELINE	20				X							fiebre y Renguera	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LOPEZ ANTONELLA	4	6 Mes			X							faringoamigdalitis		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CONTRERAS BELEN	13				X							dolor de oido	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	MAGALLANES MORENO	20				X							conjuntivitis bacteriana	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	GUTIERREZ DANIEL	20			X								cólicos	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	LAMER IVO	10			X								TO	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	ROMERO LEONARDO	20			X								laringitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	CHAVEZ LEANDRO	10			X								fiebre adenoiditis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 442

ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Ulloa. Rodrigo

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 27 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

47

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. Nº Vez	10. Ult
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fernandez Santiago		8				—			—			Control		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Delgado Antonella		7				—		A Social				CAIS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cuevas Lucas		9				—		Osde				CAIS fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Figueroa Valentina		8				—		Osde				fiebre		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Gomez Ignacio		2				—		Particular				Obrigatorio		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Conchas Ignacio		9				—			Sitas			CAIS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Hughaman Stati	3					—		A Social				Dolencias		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Slomajuk Jorge		8				—		PAMI				Panadizo unguial		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Chilote Claudio	3					—		Particular				Sífilis fetal		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Fuscini Joaquin	7					—		Osde				Hipotiroidismo		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Nona Cupan	2					—		IOM				CAIS		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Nadia Michel	1					—		A Social				Control fetal		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Mendez Julieta	—					—		Osde				ausente		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Jeronimo	3					—		Osecon				Angina Pultacea	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sanchez Valentino	6					—		A. Social				Angina	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escobar Mauricio	6					—		Particular				Bronquiolitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Miranda Horacio	5					—			—			Bronquitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Maximo Mirona		11				—			—			fiebre	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Orozco Fernando	8					—		Particular				Reacción alergica	X	
D.N.I./L.C./L.E.	Colmes Adriano	9					—			—			Varicelas	X	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ón protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Ulloa Adrian

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 21 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE N/o. 48

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Villalobos Yamila	4					–						ICVAS	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Funes Gisell	21					–		Particular				Epilepsia	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Maldonado Oriel	10					–		PAMI				Desviación septum	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cano Julio	18					–		IPAUSS				Trastorno bipolar	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Quarvin Juan	4					–						DGE	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]						–						Tiña	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]						–		OSP				Conjuntivitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]						–		OSP				DGE	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	3					–		[illegible]				DGE	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	8					–		[illegible]				DGE	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	16					–		[illegible]				Tiña	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	[illegible]	1					–						DGE	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Camilo Tizano		7				–		OSDEPYA				Conjuntivitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Pay Julio		7				–		Particular				hacer seguro no dura		X
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ojeda Veronica	9					–		UOM				no vista	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Silva Maria	11					–		IPAUSS				conjuntivitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Solazar Emanuel	3					–		OSCAC				Rinitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ulloa Evely		10				–		–				Rinitis	X	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Ruiz Mariano	8					–		Particular				Conjuntivitis		X
D.N.I./L.C./L.E.	Rivirini Carlos	9					–		IPAUSS				dolor M.S. zp		X

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

VOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Ulloo Rodrigo

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO Rodrigo Ulloa Médico M.N. 104.896 M.P. 332.202

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO | ZONA SANITARIA

2. FECHA Día 22 Mes 07 Año 2006

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 49

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado	3. Plan o Seguro Público	4. Mas	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ra vez	10. Sub
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cocus Jeremias	9					–			–			Gripe	/	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cocus Darío	(5)					–			–			Faringitis	/	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Vera Dante	14					–			–			Control ergometría		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rodriguez Sara		(5)				–		UOM				CAS	/	
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

ión protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Fernández Cecilia

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO SIGLA LOCALIDAD NOMBRE ESTABLECIMIENTO

2. FECHA Día 7 Mes 7 Año 6

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 50

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Solo menores de un año Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lambert Paulo	3			X								Fiebre - 24		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Escandar Leonardo	23	2		X								Amígdalas		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Kunzevich Juan												DBT		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Oyarzo Josefina	7m				X							Amígdalas		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Alcalde José	12			X								Desnutrición		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Godoy Agustina	4m	4d		X								Vómitos		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Castro Ayelen	(2)				X	R6.						Neumonía		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Riesco Cristian		8		X		R6						Gta enfermedad		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Riesco Angela	(2)				X	R6						ASD2		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Moyano Coty	2			X		R6						Estreñimiento		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Rodríguez Julieta	13			X								Alumio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Zapata Brian	4			X								Fiebre - 24		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	" Lozano	Due			X								" "		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Chiote Claudio	3			X								no certeza		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Corcamo Karen	10 a				X							Cefalea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Santana Axel				X								Fiebre - 24		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lorca Omar	14											dolor mano		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Raposo Rodriguez	13											DBT		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	De Nucci Nicolás					X									
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

TOLHUIN Impresiones

Cuaderno 2

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Gomez

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE SALUD / HOSPITAL / CENTRO DE SALUD / ESTABLECIMIENTO

2. FECHA Día 21 Mes 7 Año 6

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 51

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Sólo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Plan o Seguro Público	4. Más de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. Cod	10. Dif
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Micaela De Nurei	10 m				X							Sindrome		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aquilar Gustavo												traumatismo		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lupti Daniela	6				X							Sme Gastro		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Aquino Nahuel	12				X							Meningitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sofia Perez	4 m				X							Bronquiolitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Orozco Abel	15				X							Asma.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bisilloe Rocio	15											Anemia		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Cordoba Lucas	6			X								otitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Javier Cesar	6			X								Meningitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Monte Carlo	5			X								CUAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Calderon Martin	10			X								Asma. - 24h		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Godoy Brisa												Faringitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Bisiloe Rocio												cistitis		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Lagos Valentina	6 m											CUAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Coutaro Santa Cruz		0		X								CUAS.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Miguel Gomez		8		X								otitis.		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Abigail "		8			X							CUAS		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sanchez Solange	10 2 m				X							diarrea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Ana María Cecilia García
Kinesiología
M.N. 1.1.1.1.

...ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones

Cuaderno 3

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: Gomez Cecelia

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

2. FECHA Día 21 Mes 7 Año 6

3. UNIDAD OPERATIVA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE FOLIO Nro. 52

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE	4. EDAD Años	Sólo menores de un año: Meses	Días	5. SEXO M	F	6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE (Localidad, Departamento, Provincia, País)	7. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A: 1. Obra Social	2. Plan de Salud Privado o Mutual	3. Sistema Seguro Público	4. Mas de uno	5. Ninguno	8. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA	9. 1ª Vez	10. Ult.
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Santos Ayel	14	m		X								Diarrea		
D.N.I./L.C./L.E Nº:	Bustamante Ayel	3											Resfrio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Almonacid Luciana	5				X							Fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Velazquez Javier	10	7			X							Fiebre		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Sorbay Esteban (4)				X								Diarrea		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Penotto Alex	2			X								Resfrio		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Arellano Dario					X									
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Miranda Norma				X								Control test		
D.N.I./L.C./L.E. Nº:	Uribe Javiera	3				X									
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
D.N.I./L.C./L.E. Nº:															
...C./L.E.															

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARCELA BEATRIZ VERA
JEFE DIVISION DESPACHO
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Dra. Cecilia Gomez
Pediatra
M.N. 6083

...ción protegida por Ley 17.622/68 Decreto 3.110/70 - SECRETO ESTADISTICO

TOLHUIN Impresiones