

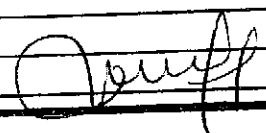
USHUAIA, 03/10/2014


Presidente del Concejo Deliberante Ushuaia
Sr. Damian De Marco

Por medio de la presente me dirijo a Ud., a fin de poder solicitarle estacionamiento reservado para personas con discapacidad en el domicilio Lucas Bridges N°943, lugar de residencia de mi señora Brochero Antonia la cual padece de Hipotensión arterial mas lipotimia.

Dicho pedido obedece a la necesidad de tener un espacio debido a que se nos imposibilita a la hora del traslado en casos de emergencia.

A la espera de una respuesta favorable saludos a Ud., atte.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	03/10/14 Hs. 11:58
Numero:	1178 Fojas: 3
Expte. N°	
Grado:	
Recbido:	


MILLALONCO SOTO Jose
DNI 18,672,617
15600072

HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA
Servicio de Cardiología

EPICRISIS

Historia Clínica: 29970036

Sra: BROCHERO, ANTONIA

Edad: 81

Motivo de la Consulta: Hipotensión arterial + lipotimia

Fecha de Ingreso: 07/10/2013

Enfermedad Actual:

Pte. que es traída a GM por lipotimia con HipoTA (80/50) 2° al ajuste del TTO. antihipertensivo mas la adherencia a las MHD responde a la hidratación parenteral se interna en sala para control y TTO.

Tiene Antecedentes de:

Infarto Previo hace 5 año/s . Angina crónica estable hace 5 año/s

Otros antecedentes:

EPOC

Factores de Riesgo coronario:

Dislipemia

Diabetes Tipo:2 No Insulinorequiriente

Hipertensión Tratada

Datos de ingreso y electrocardiograma

Ingresó con presión arterial 80/50 mmHg y frecuencia 55 latidos por minuto

En el electrocardiograma se observó ritmo Sinusal

Se coloca holter: RS sin arritmias CAV normal - durante la baja fc tiene un pr de 0.22

Informe: SIN ALTERACIONES AGUDAS

Evolución:

Evoluciona favorablemente sin presentar complicaciones.

El paciente fue dado de alta Fecha: 10/10/2013

Diagnóstico/s de egreso:

Hipotension arterial sintomática

Tratamiento al egreso de la Unidad:

ENALAPRIL 10 MG - 1 comp. con el desayuno y ½ con la merienda. (20mg)

CARVEDILOL 3,125 mg - 1 comp. con el desayuno y la merienda. (3.125)

MONONITRATO ISOSORBIDE AP 60 mg - 1/2 comp. con el desayuno.

ASPIRINA 100 mg - 1 comp. con el desayuno..

SIMVASTATINA 20 mg - 1 comp. con la cena.

METFORMINA 500 mg - 1 comp. antes del almuerzo y uno antes de la cena.

~~CYTOCROMA P450~~
glucocorticoides 1 comp " " " " " "

VER LA DOSIS DE CARVEDILOL
QUE SEA 3.125 CADA 12

Dr. ALIANO

Fecha de alta Institucional: 04/10/2013
Realizada por: PETROLITO FERNANDO

Dr. FERNANDO FERNANDO
MÉDICO CARDIÓLOGO
M.M. 705 M.N. 167.057



MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
 Dirección General de Rentas
 Provincia de Tierra del Fuego
 Antártida e Islas del Atlántico Sur
 CUIT 30-54666281-7

DONAR ORGANOS ES DONAR VIDA

CUOTA AUTOMOTORES
FAP N° 11004



Titular: **MILLALONCO SOTO, JOSE ABELINO (14398/1) (D-18672617)** Vencimiento: **10/10/2014**

Domicilio Postal: **LUCAS BRIDGES 943 CP 9410** Identificación: **HRW- 240**

Contribuyente: **LUCAS BRIDGES 943 CP 9410**

Padrón	Concepto de Pago	Deuda	Número Recibo	Fecha de Emisión	Prox. Venc
PDRN: C-00038067	Ejer:2014 BIM:5/6	A consultar	001400160000038067005	08/09/2014	10/12/2014

Concepto	Importe	Detalle / Mensaje
Automotores	121,00	<p>..... Certificado ISO 9001:2008 en</p> <p>..... Servicio y Administración de la DGR.....</p> <p>Sr. Vecino: Utilizar el celular al conducir disminuye sensiblemente su atención produciendo un mayor riesgo ante cualquier imprevisto para Ud y el resto de los usuarios de la vía pública.</p> <p>Marca : RENAULT Mod. Año : 2008</p> <p>Ud. es un Contribuyente Cumplidor y se le ha realizado un descuento en el Cargo Anual del 10 %</p> <p style="text-align: right;">EN USHUAIA, DONAR ORGANOS Y SANGRE ES</p>
TOTAL	\$121.00	

Tienen fuerza de Comprobante

Importante. El presente recibo tendrá validez sólo cuando posea sello y firma del ente recaudador o conste que se encuentra adherido a débito automático. La presentación de este comprobante no exime de pago de otras deudas atrasadas.

Link Pagos: Cod=29440038067, desde www.linkpagos.com.ar y cajeros Link, las 24hs todos los días.

URBANIZACIÓN

EN TIERRAS RECUPERADAS ESTAMOS CONSTRUYENDO LA URBANIZACIÓN "BARRANCAS DEL PIPO"

Un nuevo espacio que permitirá que 1500 familias de la ciudad puedan tener su casa.



00671003-8

CERTIFICADO N°:

ARG-01-00902994037-20141216-20191216-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

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

APELLIDO Y NOMBRES:	BROCHERO ANTONIA VICTORINA		
TIPO Y NRO DOC.:	D.N.I. - F - 2994037	N° CUIT/CUIL:	-----
		F/NACIMIENTO:	25/2/1933

DIAGNOSTICO: Otro dolor crónico Anormalidades de la marcha y de la movilidad Poliartrosis

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b7101.2 b7300.3 b28013.2 b7201.3 b28016.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s76002.277 s75004.273

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d540.12 d4551.23 d4154.33 d640.34 d630.13 d510.13 d4500.23 d6200.33 d2302.23 d2100.23

FACTORES AMBIENTALES: e5800.+3 e1101.+3 e5700.+2 e210..3 e310.+4 e225..2

ORIENTACION PRESTACIONAL:

REHABILITACION.- TRANSPORTE

VENCIMIENTO: 16/12/2019

El presente certificado tiene validez hasta el: 16/12/2019

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPANANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante: SI

LUGAR Y FECHA DE EMISION

Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 16/12/2014

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIMINO Miguel Angel	MARURI FOSS Maria Alejandra	SOSA Milton Nelson
Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	Milton Sosa Lic. en Trabajo Social M.P. T.S. N° 091 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar



6181380659

<p>00671003-8</p> <p>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431</p> <p>APELLIDO: BROCHERO</p> <p>NOMBRES: ANTONIA VICTORINA</p> <p>D.N.I. - F - 2994037</p> <p>25/02/1933</p> <p>TIPO/NRO DOCUMENTO: JUNTA EVALUADORA PARA LA DISCAPACIDAD-USHUAIA</p> <p>FECHA NACIMIENTO:</p> <p>EMITIDO POR:</p>	<p>CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD</p> <p>ARG-01-00002994037-20141216-20191216-FGO-285</p> <p>NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</p>	<p>6181380659</p>		
		<p>FECHA EMISION 16/12/2014</p>	<p>FECHA VTO 16/12/2019</p>	<p>ACOMPANANTE</p>
		<p>PROFESIONAL TIMINO Miguel Angel</p>	<p>PROFESIONAL MARURI FOSS Maria Alejandra</p>	<p>PROFESIONAL SOSA Milton Nelson</p>
		<p></p> <p>Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	<p></p> <p>M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° PS-128 Junta Evaluadora T.D.F.</p>	<p></p> <p>Milton Sosa Lic. en Trabajo Social M.P. T.S. N° 091 Junta Evaluadora T.D.F.</p>