

“2016-Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional”



Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia
Bloque Frente Para La Victoria
Concejal Hugo V. Romero

Nota N° 038 / 2017.

Letra B.F.P.V.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE TRABAJO LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	02/03/17 Hs. 12:00
Numero:	106 Fojas: 23
Expte. N°	
Ciudad:	

Ushuaia, 24 de Febrero de 2017

kg 342

Sr. Presidente

Concejo Deliberante de Ushuaia

Dn. JUAN CARLOS PINO

S _____ / _____ d

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle la incorporación del siguiente Proyecto de Resolución para la próxima Sesión Ordinaria del Concejo Deliberante.

Sin otro particular le saludo atte.


HUGO VICTORIANO ROMERO
Concejal
Frente para la Victoria
Concejo Deliberante de Ushuaia



*Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia*

*Bloque Frente Para La Victoria
Concejal Hugo V. Romero*

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA

CIUDAD DE USHUAIA

RESUELVE

Art. 1º: Solicitar al DEM la posibilidad de eximir del pago de los impuestos y tasas municipales, al Sr Juan Carlos Vásquez, DNI: 10.424.233, quien se encuentra en grave estado de salud, lo que le impide hacer frente a esos compromisos por disponer solo de una pensión por discapacidad.

Art. 2º Se anexan los comprobantes de sus múltiples patologías, certificado de discapacidad, y toda la documentación necesaria para su evaluación.

Art.3º: De forma


HUGO VICTORIANO ROMERO
Concejal
Frente para la Victoria
Concejo Deliberante de Ushuaia

“2016-Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional”



*Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia*

*Bloque Frente Para La Victoria
Concejal Hugo V. Romero*

FUNDAMENTOS

Creemos que la incorporación de los documentos por parte del Sr. Vásquez, nos exime de todo comentario. Solo agregar que trataremos de convencer al DEM de la necesidad de extender una mano solidaria, para que el Sr. Vásquez pueda sobrellevar su vida lo mejor posible.


HUGO VICTORIANO ROMERO
Concejal
Frente para la Victoria
Concejo Deliberante de Ushuaia

HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA
Servicio de Cardiología

EPICRISIS

Historia Clínica: 10424233

Sr: VASQUES , JUAN CARLOS

Edad: 67

Motivo de la Consulta: Perdida de Conocimiento Fecha de Ingreso: 10/06/2014

Enfermedad Actual:

Paciente que ingresa con cuadro de insuficiencia cardiaca derecha. Importantes edemas en MMII. Refiere haber presentado un mes atras aproximadamente episodio de sincope con perdida de esfinteres y recuperación ad integrum no repitiendo nuevamente la sintomatología. Por consultorio ambulatorio se le solicita Holter de 24 hs el cual muestra BAV 2° de alto grado que se correlaciona con sintomas expresados por el paciente. Se decide internarlo en sala común para compensar se Insuficiencia cardiaca y la colocación de MPD.

Tiene Antecedentes de:

Infarto Previo , Cirugía de revascularización miocárdica , Insuficiencia Cardíaca

Otros antecedentes:

Sobrepeso

Factores de Riesgo coronario:

Dislipemia
Diabetes Tipo:2 Insulinorequiriente
Hipertensión Tratada

Datos de ingreso y electrocardiograma

Ingresó con presión arterial 130/80 mmHg y frecuencia 55 latidos por minuto
En el electrocardiograma se observó ritmo Sinusal

Rx de Tórax: Sin lesiones pleuropulmonares, ICT aumentado, se observan alambres de esternotomía, hilios congestivos.

Ecocardiograma:

Comentarios: Hipertensión pulmonar estimada en 74 mmhg

Estudio Holter:

Frecuencia promedio: 57
Extrasistolia ventricular, con un total de 55, por hora
Episodios de bloqueo auriculoventricular
Comentarios: Pausa mas larga de 2930 mseg. con 12 eventos de pausas > a 2500 ms. BAV de alto grado (2° s:1 Wenckebach.

Evolución:

El día 17/06/14 se realiza colocación de MPD definitivo Tipo DDDR Medtronic® con buen resultado final. Durante la internación se comienza con Sildenafil 50 mg x 2 por presentar HTP severa con marcada mejoría de su CF.
El paciente fue dado de alta Fecha: 13/06/2014

Diagnóstico/s de egreso:

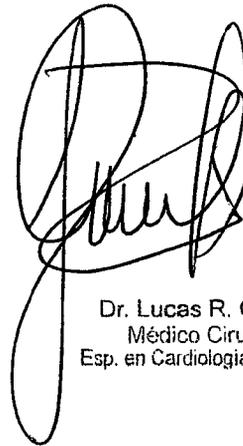
Sincope
Insuf. Cardiaca
Hipertensión Pulmonar

Tratamiento al egreso de la Unidad:

LOSARTAN 50 mg - 1 comp. con desayuno.
CARVEDILOL 6,25 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
SIMVASTATINA 20 mg - 1 comp. con cena.
FUROSEMIDA - 1 comp. con desayuno y merienda.
SILDENAFIL 50 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
Otras Indicaciones: Control de Tensión arterial

Fecha de alta Institucional: 13/06/2014
Realizada por: CORRADI, LUCAS

SINTRON[®]
ACENOCUMSROL 4 mg
MIÉRCOLES 1/2 Comp. 18 HS
JUEVES 1/2 Comp. 18 HS.



Dr. Lucas R. Corradi
Médico Cirujano
Esp. en Cardiología M.M 1035

Ushuaia ,22 de Septiembre 2016

EPICRISIS.

Apellido y Nombre: Vázquez Juan

Edad: 64 años

Obra Social: DIBA

Antecedentes Patologicos:

- Obeso
- Sedentario
- Cardiopatía isquémica
- DBT II
- Hipertensión pulmonar
- Marcapaso definitivo por bloqueo A-V de alto grado
- Insuficiencia renal
- HTA

Medicacion habitual:

- Insulina NPH 30 u pre-desayuno y 15 u pre-cena
- Pantoprazol 20
- Carvedilol 6.25 cada 12 hs
- Amiodarona 200 mg
- Losartan 50 mg cada 12 hs
- Metformina 1 AA//AC
- Acenocumarol 2 mg dia
- Furosemida 1 comprimido dia

AEA: Ingres a el dia 15 de septiembre 2016 a terapia intensiva por presentar shock séptico por Urosepsis con rescate bacteriológico (7 días previos) Klebsiella Pneumoniae, sensible a Ampicilina/sulbactam. Permanecio 24 hs pasando a internacion general el dia 16 de Septiembre. Evoluciona estable afebril, con registros de hiperglucemias regulando insulina.

Laboratorio del dia 20/9/16 hto: 33 hb 11.9 rto leucocitos 4560 ns 74.2 glucemia 190 urea 31 creat 0.79 na 136 k 3.2 rin 1.55

Se indica alta institucional con control ambulatorio por su médico de cabecera

Medicacion al alta:

- Dieta hiposódica para diabéticos.
- Carvedilol 3.125 dia


EVA FERNANDA ALVAREZ
Clínica Médica
2014, 2015

e plerensa

- ~~Isipronolactona~~ 25 mg día
 - Amiodarona 200 mg día
 - Insulina nph 40 u pre-desayuno y 20 u pre-cena
 - Controles de glucemias antes de las comidas principales, corrección con insulina corriente según tabla.
- ✓ 150 a 200 5 unidades
- ✓ 201 a 250 10 unidades
- ✓ 251 a 300 15 unidades
- ✓ Más de 300 20 unidades control médico.

- Amoxicilina/^{clav.} 1 comprimido cada 8 hs hasta el 29/9/16
- Acenocumarol 2 mg día .(lunes ,miércoles y viernes, domingo) y (martes, jueves y sábado) 1 mg .18 h
- Control laboratorio el día lunes 26/9

Diagnostico al alta: Urosepsis.


Dr. Carlos A. Arango
Médico Residente
2016

SANATORIO SAN JORGE S.R.L.
SERVICIO DE HEMODINAMIA
ONACHAGA 184 T.E. 422635
(9410) USHUAIA- T. DEL FUEGO

ESTUDIO: CINECORONARIOGRAFIA

Nº: 024

FECHA: 26/05/14

PACIENTE: VASQUEZ JUAN

PROCEDIMIENTO

Previa antisepsia y anestesia de la región inguino crural derecha, se efectuó punción percutánea de la arteria femoral derecha y a través de una guía de 0.035 mm de diámetro, se deslizó un introductor arterial de 6 Fr. El mismo se dejó emplazado en la región inguino crural y posteriormente se efectuó cinecoronariografía selectiva de la arteria coronaria izquierda con un catéter Cordis JL 4.0 y de la arteria coronaria derecha con un catéter Cordis JR 3.5. Se efectuaron las proyecciones radiológicas habituales y la información radiológica y angiográfica se obtuvo con angiografía digital. Se cuantificaron en forma automática, "on line" la severidad de las lesiones y la longitud de las mismas. El estudio fue realizado bajo Radioscopia televisada. El paciente toleró bien el procedimiento y no se presentaron complicaciones durante el mismo.

CINECORONARIOGRAFIA

1- ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA:

A- TRONCO: sin lesiones angiograficamente significativas.

B- ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR:

Arteria de fino calibre y pobre desarrollo, da origen a ramas diagonales de fino calibre.

La arteria descendente anterior presenta estenosis severa en segmento proximal ocluida en tercio medio. Se observa reflujo hacia lo que impresiona ser segmento distal de puente mamario.

C- ARTERIA CIRCUNFLEJA:

Arteria de fino calibre y escaso desarrollo, da origen a rama lateroventricular y rama auriculoventricular. La rama lateroventricular se encuentra ocluida. La rama auriculoventricular presenta oclusión distal.

2- ARTERIA CORONARIA DERECHA:

Arteria dominante, ocluida a nivel proximal.

3- PUENTE VENOSO AORTOCORONARIO A CIRCUNFLEJA: ocluido.

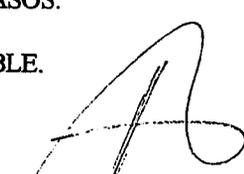
4- PUENTE VENOSO AORTOCORONARIO A CORONARIA DERECHA: permeable sin lesiones. Lecho Distal de muy fino calibre con ateromatosis difusa.

5- PUENTE MAMARIO A DESCENDENTE ANTERIOR: impresiona ocluido en el origen.

Nota: no se cuenta con protocolo quirúrgico. CRM hace 9 años.

CONCLUSIONES

- 1) ATEROESCLEROSIS CORONARIA SEVERA DE TRES VASOS.
- 2) OCLUSIÓN DE PUENTES VENOSO Y MAMARIO.
- 3) PUENTE VENOSO A CORONARIA DERECHA PERMEABLE.


DR CARDONE MARCELO
Mat. 271
Hemodinamia

BANCO NACION

FECHA HORA CAJERO NRO. TRAN.
02/02/17 10:47 07204 7192

DIRECCION: AV. SAN MARTIN 190
NRO. DE TARJETA: ++++++8930

CONS.COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
IAF-RETIROS Y PENSIONES

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
IAF-RETIROS Y PENSIONES
SUC: 3630 - USHUAIA
TITULAR: VASQUEZ JUAN CARLOS
DOC: DU-10424233 CUIL: 20-10424233-3
APODERADO:

DOC:
BENEFICIO: 28324
PERIODO LIQUIDACION: 01/2017
SUELDO \$ 5933,85
SUPL TIEMPO MINIMO C\$ 593,38
SUPLEMENTO ANTIGUEDAD\$ 5221,78
DTO-APORTE 11% \$ 1292,39
DTO-FUNDACION IAF \$ 11,74
DTO-SEGURO COLECTIVO\$ 22,33
DTO-IOSFA - SEGURO D\$ 39,80
DTO-IOSFA - SERVICIO\$ 56,50
DTO-SEGURO COLECTIVO\$ 22,33
TOTAL HABERES: \$ 11749,01
TOTAL DESCUENTOS: \$ 1444,09
NETO A COBRAR: \$ 10280,00
LIQUIDO 10.304 92
COMISION 24 92
NETO A PAGAR 10.280
PROXIMO PAGO 01 03 17 A 20 03 17
M S INFORMACION EN WWW.IAF.GOB.AR
PROXIMA SUPERVIVENCIA:04/2017

Ushuaia ,22 de Septiembre 2016

EPICRISIS.

Apellido y Nombre: Vázquez Juan

Edad: 64 años

Obra Social: DIBA

Antecedentes Patologicos:

- Obeso
- Sedentario
- Cardiopatía isquémica
- DBT II
- Hipertensión pulmonar
- Marcapaso definitivo por bloqueo A-V de alto grado
- Insuficiencia renal
- HTA

Medicacion habitual:

- Insulina NPH 30 u pre-desayuno y 15 u pre-cena
- Pantoprazol 20
- Carvedilol 6.25 cada 12 hs
- Amiodarona 200 mg
- Losartan 50 mg cada 12 hs
- Metformina 1 AA//AC
- Acenocumarol 2 mg día
- Furosemida 1 comprimido día

AEA: Ingresó el día 15 de septiembre 2016 a terapia intensiva por presentar shock séptico por Urosepsis con rescate bacteriológico (7 días previos) *Klebsiella Pneumoniae*, sensible a Ampicilina/sulbactam. Permaneció 24 hs pasando a internación general el día 16 de Septiembre. Evoluciona estable afebril, con registros de hiperglucemias regulando insulina.

Laboratorio del día 20/9/16 hto: 33 hb 11.9 rto leucocitos 4560 ns 74.2 glucemia 190 urea 31 creat 0.79 na 136 k 3.2 rin 1.55

Se indica alta institucional con control ambulatorio por su médico de cabecera

Medicacion al alta:

- Dieta hiposódica para diabéticos.
- Carvedilol 3.125 día


Dr. Mariana Albino
Clínica Médica
M.M. 302

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

PACIENTE: VASQUEZ JUAN

FECHA: 16/07/2014

**TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX SIN CONTRASTE
ENDOVENOSO**

Derrame pleural moderado del lado derecho.

Mediastino ensanchado en relación a cavidades cardíacas aumentadas del lado izquierdo. Tronco de la arteria pulmonar de 36 mm, ligeramente aumentado.

Se visualizan adenopatias a nivel de mediastino, en ventana aortopulmonar y paratraqueal, miden aprox 15 mm.

En parénquima pulmonar se observan signos de enfisema paraseptal y centrolobulillar a predominio franco de ambos vértices. A nivel de vértice izquierdo se observa una imagen de densidad de partes blandas de 11 x 11 mm, en plano axial, que presenta bordes irregulares y algunos tractos pleuroparenquimatosos. La misma no presenta calcificaciones periféricas ni en su interior. Se sugiere valorar hallazgo con estudios previos y antecedentes del paciente con eventuales controles.

En los cortes de abdomen superior se menciona la presencia de imagen redondeada hiperdensa de bordes definidos que mide 27 x 21 mm, ubicada en tercio inferior de riñón derecho e impresiona corresponder a un quiste de Bosniak tipo 2. Se sugiere correlacionar con estudios previos y controles eventuales.

Calcificaciones de arterias coronarias y aorta.

Saluda atte,

Mérgara De Castro Alejandra
Médica - UBA
N. 130529 - M.P. 1139

HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA
Servicio de Cardiología

EPICRISIS

Historia Clínica: 10424233

Sr: VASQUES , JUAN CARLOS

Edad: 67

Motivo de la Consulta: Perdida de Conocimiento **Fecha de Ingreso:** 10/06/2014

Enfermedad Actual:

Paciente que ingresa con cuadro de insuficiencia cardiaca derecha. Importantes edemas en MMII. Refiere haber presentado un mes atras aproximadamente episodio de sincope con perdida de esfinteres y recuperación ad integrum no repitiendo nuevamente la sintomatología. Por consultorio ambulatorio se le solicita Holter de 24 hs el cual muestra BAV 2° de alto grado que se correlaciona con sintomas expresados por el paciente. Se decide internarlo en sala común para compensar se Insuficiencia cardiaca y la colocación de MPD.

Tiene Antecedentes de:

Infarto Previo , Cirugía de revascularización miocárdica , Insuficiencia Cardiaca

Otros antecedentes:

Sobrepeso

Factores de Riesgo coronario:

Dislipemia
Diabetes Tipo:2 Insulinorequiriente
Hipertensión Tratada

Datos de ingreso y electrocardiograma

Ingresó con presión arterial 130/80 mmHg y frecuencia 55 latidos por minuto
En el electrocardiograma se observó ritmo Sinusal

Rx de Tórax: Sin lesiones pleuropulmonares, ICT aumentado, se observan alambres de esternotomía, hlios congestivos.

Ecocardiograma:

Comentarios: Hipertensión pulmonar estimada en 74 mmhg

Estudio Holter:

Frecuencia promedio: 57
Extrasistolia ventricular, con un total de 55, por hora
Episodios de bloqueo auriculoventricular
Comentarios: Pausa mas larga de 2930 mseg. con 12 eventos de pausas > a 2500 ms. BAV de alto grado (2° s:1 Wenckebach.

Evolución:

El día 17/06/14 se realiza colocación de MPD definitivo Tipo DDDR Medtronic® con buen resultado final. Durante la internación se comienza con Sildenafil 50 mg x 2 por presentar HTP severa con marcada mejoría de su CF.
El paciente fue dado de alta Fecha: 13/06/2014

Diagnóstico/s de egreso:

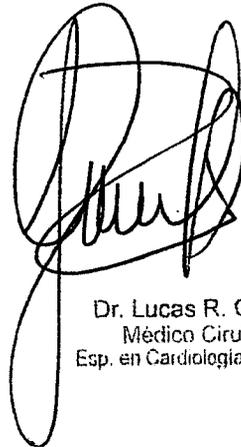
Sincope
Insuf. Cardiaca
Hipertensión Pulmonar

Tratamiento al egreso de la Unidad:

LOSARTAN 50 mg - 1 comp. con desayuno.
CARVEDILOL 6,25 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
SIMVASTATINA 20 mg - 1 comp. con cena.
FUROSEMIDA - 1 comp. con desayuno y merienda.
SILDENAFIL 50 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
Otras Indicaciones: Control de Tensión arterial

Fecha de alta Institucional: 13/06/2014
Realizada por: CORRADI LUCAS

SINTRON®
ACENOCUMAROL 4 mg
MIGRANES 1/2 comp. 18 hs
JUCRES 1/2 comp. 18 hs.



Dr. Lucas R. Corradi
Médico Cirujano
Esp. en Cardiología M.M 1035

HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA
Servicio de Cardiología

RESUMEN HC

VASQUEZ, JUAN CARLOS

DNI 10424233

Paciente de 64 años con antecedentes de miocardiopatía dilatada isquémico necrótica, en tratamiento medico con lesiones no revascularizables (CRM 2005, CCG 2015 con LIMA ocluido, PV a CX ocluido, PV permeable y lesiones de tres vasos asociadas. Perfusión miocárdica de 2016 con isquemia apical e inferoapical moderada) Marcapaso definitivo tipo DDDR desde 2014, por bloqueo AV de alto grado, fibrilación auricular paroxística con control de ritmo y en tratamiento con anticoagulantes orales, múltiples internaciones por Insuficiencia cardíaca descompensada, predominio derecho, contatanto en una oportunidad Hipertensión Pulmonar severa pero en los sucesivos controles mejoró con tratamiento medico, ACV multinfarto por TAC (2014), no pudiendo realizar resonancia por marcapaso definitivo, Diabetes Tipo 2, insulinorequiriente, obesidad, dislipemia, disfuncion renal., ultima internación por Urosepsis asociado a insuficiencia suprarrenal aguda secundaria a infección que revirtió con tratamiento medico.

Ultimo ecocardiograma doppler de 2016 con hipertrofia excéntrica de VI y dilatacion moderada del mismo, moderado deterioro de función sistólica, acinesia septo apical, hipocinesia septal anterior basal, hipocinesia anteromedio apical. Patrón diastolico restrictivo irreversible Dilatación de cavidades derechas, hipertensión pulmonar leve, Insuficiencia tricúspidea leve, estenosis aórtica leve.

Tratamiento medico actual:

Acenocumarol 4 mg según plan
Amiodarona 200 mg día
Carvedilol 3,125 mg cada 12 hs
Eplerenona 25 mg día
Enalapril 2,5 mg día
Metformina 1 gramo cada 12 hs
Insulina NPH 30U/15U
Correcciones con insulina aspartica.

Ushuaia 12 de enero de 2017



Dra. Ana M. Grassani
Médica Cirujana
Esp. en Cardiología M.M 1275

Dra. Ana M. Grassani
Médica Cirujana
Esp. en Cardiología M.M 1275



Usuzquez Juan C.

DUI 10.424.223

SENSIA®
SEDR01

SN NWL795573S

Medtronic
5076 - 58 cm

SN
PJN3144674

Medtronic
5054 - 58 cm

SN
LEH540869V

Presente pteceder del marcapasa
definitivo.

2/12/16

Dr. Juan Carlos Usuzquez
Cardiología, Consultorio
Electrofisiología y Marcapasa
Méd. N° 539

Ushuaia ,22 de Septiembre 2016

EPICRISIS.

Apellido y Nombre: Vázquez Juan

Edad: 64 años

Obra Social: DIBA

Antecedentes Patologicos:

- Obeso
- Sedentario
- Cardiopatía isquémica
- DBT II
- Hipertensión pulmonar
- Marcapaso definitivo por bloqueo A-V de alto grado
- Insuficiencia renal
- HTA

Medicacion habitual:

- Insulina NPH 30 u pre-desayuno y 15 u pre-cena
- Pantoprazol 20
- Carvedilol 6.25 cada 12 hs
- Amiodarona 200 mg
- Losartan 50 mg cada 12 hs
- Metformina 1 AA//AC
- Acenocumarol 2 mg dia
- Furosemida 1 comprimido dia

AEA: Ingresó el día 15 de septiembre 2016 a terapia intensiva por presentar shock séptico por Urosepsis con rescate bacteriológico (7 días previos) *Klebsiella Pneumoniae*, sensible a Ampicilina/sulbactam. Permaneció 24 hs pasando a internación general el día 16 de Septiembre. Evoluciona estable afebril, con registros de hiperglucemias regulando insulina.

Laboratorio del día 20/9/16 hto: 33 hb 11.9 rto leucocitos 4560 ns 74.2 glucemia 190 urea 31 creat 0.79 na 136 k 3.2 rin 1.55

Se indica alta institucional con control ambulatorio por su médico de cabecera

Medicacion al alta:

- Dieta hiposódica para diabéticos.
- Carvedilol 3.125 dia


Dr. Mariana Alamo
Clínica Médica
M.M. 2025

e p l e r e n s i a

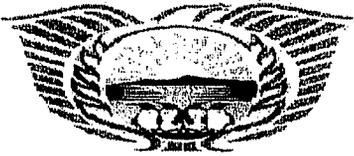
- Espironolactona 25 mg día
 - Amiodarona 200 mg día
 - Insulina nph 40 u pre-desayuno y 20 u pre-cena
 - Controles de glucemias antes de las comidas principales, corrección con insulina corriente según tabla.
- ✓ 150 a 200 5 unidades
 - ✓ 201 a 250 10 unidades
 - ✓ 251 a 300 15 unidades
 - ✓ Más de 300 20 unidades control médico.

- Amoxicilina/^{clav.}clav: 1 comprimido cada 8 hs hasta el 29/9/16
- Acenocumarol 2 mg día .(lunes ,miércoles y viernes, domingo) y (martes, jueves y sábado) 4 mg .18 h
- Control laboratorio el día lunes 26/9

Diagnostico al alta: Urosepsis.


Mariana Alamo
Clínica Médica
M.M. 2025

20 ENE. 2017



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Pablo Elena
Jefe División Certificación
Ministerio de Salud

00671902-

CERTIFICADO N°:

ARG-02-00010424233-20170118-20270118-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

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

APELLIDO Y NOMBRES: VASQUEZ JUAN CARLOS

TIPO Y NRº DOC.: D.N.I. - M - 10424233

Nº CUIT/CUIL:

F/NACIMIENTO: 28/4/1952

DIAGNOSTICO:

Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
Insuficiencia cardíaca Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o
isquémico Otras enfermedades cardiopulmonares Cardiomiopatía Cardiomiopatía isquémica

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b4102.3 b110.3 b164.3 b415.3 b455.3 b144.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888 s4100.370

ACTIVIDAD / PARTICIPACION:

d175.23 d4751.23 d4500.23 d9205.23 d240.23 d540.23 d570.23 d163.23 d350.23
d650.23 d210.23 d510.23 d7102.23 d660.23 d860.23 d160.23 d4154.23 d760.23 d640.23

FACTORES AMBIENTALES:

e2100..3 e5800.+4 e1101.+3 e5801.+2 e225..3 e410.+3 e5502.+3 e310.+3 e355.+4

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- PRESTACIONES DE REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 18/1/2027

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

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: 18/1/2017

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL

MARANDINO Maria Eugenia

Marandino Maria Eugenia
Médica
C.P. 635
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello

PROFESIONAL

SLAVIK Celina Dulce

Celina Slavik
Lic. en Psicología
M.P. N° P.S. 384
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello

PROFESIONAL

VEGA Alicia Cristina

Alicia Cristina VEGA
Lic. en Trabajo Social
M.P. N° 180
Junta Evaluadora T.D.F.

Firma y sello

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



1639931797



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 22.431

VASQUEZ

00671902-0



CERTIFICADO UNICO
DE DISCAPACIDAD



1639931797

NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-02-00010424233-20170118-20270118-FGO-285

HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA
Servicio de Cardiología

EPICRISIS

Historia Clínica: 10424233

Sr: VASQUES , JUAN CARLOS

Edad: 67

Motivo de la Consulta: Perdida de Conocimiento

Fecha de Ingreso: 10/06/2014

Enfermedad Actual:

Paciente que ingresa con cuadro de insuficiencia cardiaca derecha. Importantes edemas en MMII. Refiere haber presentado un mes atras aproximadamente episodio de sincope con perdida de esfinteres y recuperación ad integrum no repitiendo nuevamente la sintomatología. Por consultorio ambulatorio se le solicita Holter de 24 hs el cual muestra BAV 2º de alto grado que se correlaciona con sintomas expresados por el paciente. Se decide internarlo en sala común para compensar se Insuficiencia cardiaca y la colocación de MPD.

Tiene Antecedentes de:

Infarto Previo , Cirugía de revascularización miocárdica , Insuficiencia Cardíaca

Otros antecedentes:

Sobrepeso

Factores de Riesgo coronario:

Dislipemia
Diabetes Tipo:2 Insulinorequiriente
Hipertensión Tratada

Datos de ingreso y electrocardiograma

Ingresó con presión arterial 130/80 mmHg y frecuencia 55 latidos por minuto
En el electrocardiograma se observó ritmo Sinusal

Rx de Tórax: Sin lesiones pleuropulmonares, ICT aumentado, se observan alambres de esternotomía, hilos congestivos.

Ecocardiograma:

Comentarios: Hipertensión pulmonar estimada en 74 mmhg

Estudio Holter:

Frecuencia promedio: 57
Extrasistolia ventricular, con un total de 55, por hora
Episodios de bloqueo auriculoventricular
Comentarios: Pausa mas larga de 2930 mseg. con 12 eventos de pausas > a 2500 ms. BAV de alto grado (2º s:1 Wenckebach.

Evolución:

El día 17/06/14 se realiza colocación de MPD definitivo Tipo DDDR Medtronic® con buen resultado final. Durante la internación se comienza con Sildenafil 50 mg x 2 por presentar HTP severa con marcada mejoría de su CF.
El paciente fue dado de alta Fecha: 13/06/2014

Diagnóstico/s de egreso:

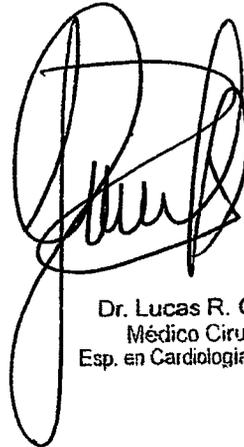
Sincope
Insuf. Cardiaca
Hipertensión Pulmonar

Tratamiento al egreso de la Unidad:

LOSARTAN 50 mg - 1 comp. con desayuno.
CARVEDILOL 6,25 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
SIMVASTATINA 20 mg - 1 comp. con cena.
FUROSEMIDA - 1 comp. con desayuno y merienda.
SILDENAFIL 50 mg - 1 comp. con desayuno y merienda.
Otras Indicaciones: Control de Tensión arterial

Fecha de alta Institucional: 13/06/2014
Realizada por: CORRADI LUCAS

SINTON[®]
ACENOCUMSTROL 4 mg
MIÉRCOLES 1/2 comp. 18 hs
JUEVES 1/2 comp. 18 hs.



Dr. Lucas R. Corradi
Médico Cirujano
Esp. en Cardiología M.M 1035



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

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE
Es importante cumplir con todos los requisitos enumerados
a fines de evitar demoras e impugnaciones.

PLANILLA PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA

Este certificado deberá ser completado en su totalidad por especialista con letra clara.

El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

Apellido y Nombres	VASQUEZ JUAN
DNI	104242330

DIAGNÓSTICO	Cardiomiopatía Isquémica / FA / HTP		
CLASE FUNCIONAL	II (DOS)		
TRATAMIENTOS MÉDICOS	Sildenafil 50mg / Carvedilol 6.25mg / Simvastatina Rosartan / Insulina / Aspirina		
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS	CRN 2005		
ERGOMETRÍA	Mets.		
	Clase Funcional		
SPECT	Con drogas, signos de isquemia	Si	
		No	
	Con ejercicio	Mets.	
		Clase Funcional	
ECOCARDIOGRAMA	Fracción de eyección	40%	
	Clase Funcional		
CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS (Sólo si hay claudicación)			

BAU 20
MHO P
C/NP

Importante: Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados ante la Junta Evaluadora.

Dr. Lucas R. Corradi
Médico Cirujano
Esp. en Cardiología M.M 1035

Fecha: 06/04/15

Firma y sello del médico actuante.