



JUICIO: SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A.
Y/O METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/
ENFERMEDAD ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX.
CONC.Y TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA. ANALIA SOMONTE). EXPTE.
512/14

//

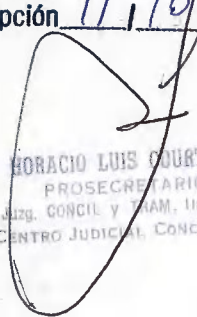
Concepción, 07 de octubre de 2016.-

Por presentado y constituido domicilio a los efectos
legales. Desele intervencion en el caracter invocado, en merito a la
copia del poder para juicios nque acompaña, la que juntamente con
los demas instrumentos en fotocopias presentados, se aqdjuntara en
autos. Para proveer lo demás: ~~Previamente se~~ esperese la devolucion
de la cedula de traslado de demanda.-


DR. GUILLERMO ALFONSO ROBLEDO
JUEZ
Juzgado de Concil y Trámite II° Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

En el día de la fecha se pusieron los autos a la
oficina (art. 162 CPC). Concepción 11/10/16

.III.C


HORACIO LUIS COURTADE
PROSECRETARIO
JUZG. CONCIL Y TRAM. IIS. Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN



HUGO ROBERTO MANSUETI
ORLANDO JUAN GALLO
DOCTORES EN DERECHO

SEBASTIAN SALLETTE
FEDERICO FASCE
MATÍAS EDUARDO GONTE
JORGE ISAÍAS LEZCANO
DANIELA ALEJANDRA CORNEJO
CLAUDIA SOLEDAD SAN EMETERIO
NATALIA CARMEN GRANATA
ABOGADOS

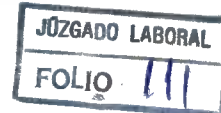
ESTUDIOS

CENTRAL POMPEYA
LIBERTAD 94 2ª "D" TRAFUL 3876
4382-3280 4912-1688

CONSTITUCIÓN VA. LUGANO
SALTA 36 AV. RIESTRA 5813
4304-476 4602-3942

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

0800-222-LABO (5226)
WWW.ESTUDIOMANSUETI.COM
HUGO@ESTUDIOMANSUETI.COM



Buenos Aires, 2 de Septiembre de 2016

Sr. Jefe de la
Oficina de Notificaciones:

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de autorizar al los Sres. Ariel Adolfo Vila D.N.I 31.982.214 y/o Sr. Ariel Martin Cabrera D.N.I. 35.227.429, a los fines de diligenciar la cedula Ley 22.172 librada, en los autos caratulados **"SLAIBE JOSE MEDARDO C/ALICO CIA. DE SEGUROS S.A. Y/O METLIFE SEGUROS S.A Y/O ALPARGATAS SAIC S/ENFERMEDAD ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC. Y TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA. ANALIA SOMONTE)** (Expte.512/14)

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

SEBASTIAN SALLETTE
ABOGADO
C.P.A.C.F. T°64 - F°714
C.A.S.I. T°XL - F°149
CUIT. 20-23301860-1

Señor Juez:
En Ciudad, Aut. de Bs. As. en:siendo las 1400
se constituyó en el domicilio indicado requiriendo la presencia
del interesado y no encontrándose el mismo procedí a dejar
voto que prescribe el art. 339 C.P.C.C.; para el día 15 de
Septiembre de 2016 con hora 1200hs. CONSTE

14 SET. 2016

PAZ YANINA
OFICIAL NOTIFICADOR
CSJN.

15 SET. 2016
CAP. FED. DE 1200
HONAS, P. Y CONSTITUI EN EL DOMICILIO PRECEDENTE
INDICADO REQUIRIENDO LA PRESENCIA DE INTERESADO
SI RESPONDIENDOSE A MIS LLAMADOS, UNA PERSONA QUE DICE
Y QUE AQUELLO
ALLI, PROCEDI A "NOTIFICARLE"
HACIENDOLE ENTREGA DE UN Duplicado DE IGUAL TENOR A
PRESENTE. con COPIA. PREVIA LECTURA Y
RECIBIENDOSE DE ELLO CONSTE

MetLife Seguros S.A.
15 SET. 2016
La recepción del presente no
implica conformidad con su contenido

PAZ YANINA
OFICIAL NOTIFICADOR
CSJN


BICENTENARIO
de la Independencia Argentina
1816 - TUCUMÁN - 2016

PODER JUDICIAL TUCUMAN



000328062049

Expte N°: 512/14

**CEDULA LEY N°22.172
CEDULA DE NOTIFICACION**

Concepción, 13 de mayo de 2016.-

Cedula N° 1712

JUZGADO DE CONCILIACION Y TRAMITE DEL TRABAJO SEGUNDA NOM

JUICIO : SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A. Y/O

METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/ ENFERMEDAD

ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC.Y TRAM.IIA.NOM. SOL.
DRA. ANALIA SOMONTE).

Se notifica a: METLIFE SEGUROS S.A.

Domicilio: PTE. PERON 646, 6° PISO, BUENOS AIRES, el siguiente

PROVEIDO

Concepción, 10 de mayo de 2016.-Agréguese las cédulas devueltas que sin diligenciar se acompañan. Reiterense las mismas, haciendose constar las personas facultadas para su diligenciamiento.-Concepción, 9 de septiembre de 2015.-Proveyendo el escrito de interposición: Por presentada y constituido domicilio a los efectos legales. Désele intervención en el carácter invocado, en mérito a la copia del poder ad-litem que acompaña, la que juntamente con los demás recaudos en fotocopias presentados, se adjuntará en autos. Resérvese en Caja Fuerte de Secretaría los originales. Tramítase el presente juicio por las normas que rigen los procesos ordinarios. Cítese a las accionadas Alico Cia. de Seguros SA., Metlife Seguros SA. y Alpargatas SAIC., para que comparezcan a estar a derecho en autos, y por el mismo acto córraseles traslado de la demanda para que la evacuen dentro del plazo de QUINCE DÍAS, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Art. 58 de la Ley 6.204. A sus efectos líbrense cédulas.Desígnese los días Martes y Viernes o subsiguiente hábil en caso de feriado, para las notificaciones en Secretaría.Fdo: Dr. GUILLERMO ALFONSO ROBLEDO-JUEZ" QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-se adjunta copia en 11 fs.- (la personas autorizadas para el diligenciamiento de la cedula ley son los Dres

FOLIO |
Hugo Mansuetti y/o Sebastian Sallette y/o las personas que ellos designen)

Dr Luis Antonio Alonso
Secretario
Juz de Conciliación y Tram. IIº Nom.
Centro Judicial Concepción

M.E. N° Recibido Hoy
Para su cumplimiento pase al Oficial Notificador. Sr:

Secretario Jefe

A horas del día de 20.....
Se dejó cedula en la casilla número.....
y se devolvió el original a Secretaría de origen.-



Oficial Notificador

CC

PAZ VI
OFICIAL N°
C.S.I.



HUGO ROBERTO MANSUETI
ORLANDO JUAN GALLO
DOCTORES EN DERECHO

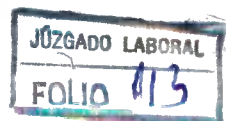
SEBASTIAN SALLETTE
FEDERICO FASCE
MATÍAS EDUARDO CONTE
JORGE ISAÍAS LEZCANO
DANIELA ALEJANDRA CORNEJO
CLAUDIA SOLEDAD SAN EMETERIO
NATALIA CARMEN GRANATA
ABOGADOS

ESTUDIOS

CENTRAL POMPEYA
LIBERTAD 94 2º "D" TRAFUL 3876
4382-3280 4912-1688
CONSTITUCIÓN VA. LUGANO
SALTA 1636 AV. RIESTRA 5813
4304-4176 4602-3942

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

0800-222-LABO (5226)
WWW.ESTUDIOMANSUETI.COM
HUGO@ESTUDIOMANSUETI.COM



Buenos Aires, 2 de Septiembre de 2016

Sr. Jefe de la
Oficina de Notificaciones:

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de autorizar al los Sres. Ariel Adolfo Vila D.N.I 31.982.214 y/o Sr. Ariel Martin Cabrera D.N.I. 35.227.429, a los fines de diligenciar la cedula Ley 22.172 librada, en los autos caratulados **"SLAIBE JOSE MEDARDO C/ALICO CIA. DE SEGUROS S.A. Y/O METLIFE SEGUROS S.A Y/O ALPARGATAS SAIC S/ENFERMEDAD ACCIDENTE /PROFESIONAL(POR CONEX. CONC. Y TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA.ANALIA SOMONTE)"** (Expte.512/14)

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

SEBASTIAN SALLETTE
ABOGADO
C.P.A.C.F. Tº64 - Fº714
C.A.S.I. TºXL - Fº149
CUIT. 20-23301860-1

Señor Juez.

14 SET. 2016

1400

En Cdad. Aut. de Bs. As. en: siendo las
me constituí en el domicilio indicado requiriendo la presencia
del interesado y no encontrándose el mismo procedí a dejar
voto que prescribe el art. 339 C. P. C. C.; para el día
Septiembre de 2016 por hs 12.00 y las 12.30 hs. CONSTA

PAZ YANINA
OFICIAL NOTIFICADOR
C.S. IN.

15 SET. 2016

CAP. FED. DE

1200 HORAS, ME CONSTITUI EN EL DOMICILIO

INDICADO REQUIRIENDO LA PRESENCIA DE INTELIGENTE Y QUE

RESPONDIENDOSE A MIS LLAMADOS, UNA PERSONA Y QUE AQUEL

ALLI PROCEDA "NOTIFICARLE"

ACIENDO LE FUE LEIDA UN Duplicado DE IGUAL TENOR A

COPIA PREVIA LECTURA Y

RECIBIENDOSE DE ELLO

Caribe

cl 8

MetLife Seguros S.A.

15 SET. 2016

La recepción del presente no
implica conformidad con su contenido

PAZ YANINA
OFICIAL NOTIFICADOR
C.S. IN.



PODER JUDICIAL TUCUMAN



Expte N°: 512/14

**CEDULA LEY N°22.172
CEDULA DE NOTIFICACION**

Concepcion, 13 de mayo de 2016.-

Cedula N° 1711

JUZGADO DE CONCILIACION Y TRAMITE DEL TRABAJO SEGUNDA NOM

JUICIO : SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A. Y/O

METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/ ENFERMEDAD

ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC.Y TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA. ANALIA SOMONTE).

Se notifica a: ALICO CIA. DE SEGUROS S.A.

Domicilio: CALLE PRESIDENTE PERON N° 646, 3° PISO, BUENOS AIRES, el
siguiente

PROVEIDO

Concepción, 10 de mayo de 2016.-Agréguese las cédulas devueltas que sin diligenciar se acompañan. Reiterense las mismas, haciendose constar las personas facultadas para su diligenciamiento.-Concepción, 9 de septiembre de 2015.-Proveyendo el escrito de interposición: Por presentada y constituido domicilio a los efectos legales. Désele intervención en el carácter invocado, en mérito a la copia del poder ad-litem que acompaña, la que juntamente con los demás recaudos en fotocopias presentados, se adjuntará en autos. Resérvese en Caja Fuerte de Secretaría los originales. Tramítase el presente juicio por las normas que rigen los procesos ordinarios. Cítese a las accionadas Alico Cia. de Seguros SA., Metlife Seguros SA. y Alpargatas SAIC., para que comparezcan a estar a derecho en autos, y por el mismo acto córraseles traslado de la demanda para que la evacuen dentro del plazo de QUINCE DÍAS, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el Art. 58 de la Ley 6.204. A sus efectos líbrense cédulas.Desígnese los días Martes y Viernes o subsiguiente hábil en caso de feriado, para las notificaciones en Secretaría.Fdo: Dr. GUILLERMO ALFONSO ROBLEDO-JUEZ" QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-se adjunta copia en 11 fs.- (la personas autorizadas para el diligenciamiento de la cedula ley son los Dres

FOLIO |
Hugo Mansuetti y/o Sebastian Sallette y/o las personas que ellos designen)

Dr Luis Antonio Alonso
Secretario
Juz de Conciliación y Tram. IIº Nom.
Centro Judicial Concepción

M.E. N° Recibido Hoy
Para su cumplimiento pase al Oficial Notificador. Sr:

8/20/24

Secretario Jefe

A horas del día 20.....
Se dejó cedula en la casilla número.....
y se devolvio el original a Secretaría de origen.-



**PAZ Y
OFICIAL N°
C.S.**

Oficial Notificador

cc

ACOMPaña CEDULA DILIGENCIADA.-

SR. JUEZ DE CONCILIACION Y TRAMITE II° NOMINACION.-

JUICIO: SLAIBE JOSE MERCADO C/ ALICO CIA DE SEGUROS S.A.
Y/O METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALPARGATAS SAIC S/
ENFERMEDAD ACCIDENTE/PROFESIONAL. Expte N° 512/14.-

ANALIA DEL VALLE SOMONTE de las
condiciones personales que constan en autos a V.S. respetuosamente digo:

I°.- Que acompaño cédula N° 1711 y 1712, debidamente
diligenciada en 2fs cada una. Pido se agregue y de tenga presente.-

Proveer de conformidad, será

JUSTICIA.-

ANALIA del VALLE SOMONTE
ABOGADO
M. P. 418 - Lo. 1 - F. 12 - C.A.S.
M. P. 4214 - Lo. J - F. 189 - C.A.T.

LU, 14 NOV 2016 07:31
JUZ. CON. Y TRAM. II

Adjunto cédula 1711 en 02 fs y cédula 1712 en 02 fs.

Dr. LUIS ANTONIO ALONSO
SECRETARIO
JUZG. de CONCIL. y TRAM. IIa. Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

JUICIO: SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A.
Y/O METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/
ENFERMEDAD ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC.Y
TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA. ANALIA SOMONTE). EXPTE. 512/14
/ /

Concepción, 14 de noviembre de 2016.-

Agréguese y téngase presente .SAS

DR. GUILLERMO ALFONSO ROBLEDO
JUEZ
Juzgado de Concil y Trámite IP Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

En el día de la fecha se pusieron los autos a la
oficina (art. 182 CPC). Concepción 25/11/16

DR. LUIS ANTONIO ALONSO
SECRETARIO
JUZG. de CONCIL. y TRAM. IIA. Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

AUTOS "SLAIBE, JOSÉ MEDARDO C/ ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Y/O METLIFE SEGUROS S.A. S/ ENFERMEDAD ACCIDENTE/ PROFESIONAL
(POR CONEX CONC Y TRAM IIA.NOM.SOL. DRA. LILIANA SOMONTE)",
Expte. 512/14

Acompaña copia

Señor Juez en Conciliación y Tramite del Trabajo de la IIª Nominación:

JORGE GIMENEZ LASCANO, abogado Mat Prof 1791, en mi
carácter de apoderado de las demandadas **Alico Cía. de Seguros S.A. y Metlife
Seguros S.A.**, constituyendo domicilio procesal en casillero de notificaciones N°
536 a V.S. respetuosamente digo:

Que vengo a adjuntar copia de la contestación de demanda y de
las copias de poder general judicial, de la resolución N° 36621 de la
Superintendencia de Seguros de la Nación de fecha 29/03/2012 y constancia de
su inscripción y copia de la póliza 302.169

Téngase presente, agréguese.

Proveer de conformidad que,

SERÁ JUSTICIA



JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

LU, 19 DIC 2016 10:00

JUZ. CON. Y TRAM. II

*Adj. copias en 49 fs.
Copia de ese!*

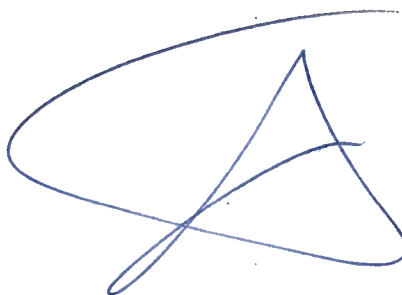

Dr. LUIS ANTONIO ALONSO
SECRETARIO
JUZG. de CONCIL. Y TRAM. IIA. Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCION

@GES

JUICIO: SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A. Y/O METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/ ENFERMEDAD ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONQ.Y TRAM.IIA.NOM. SOL. DRA. ANALIA SOMONTE) - **EXpte N°: 512/14.-**

CONCEPCIÓN, 20 de diciembre de 2016.-

Tengase presente. Proveyendose en su totalidad el escrito de fs. 90/109: Por contestada en tiempo y forma la demanda: Téngase presente lo manifestado, la reserva y la autoprizacion que se formulan. Por opuestas Excepciones de Fondo de Prescripción y de Falta de Legitimacion Pasiva: Córrase traslado a la parte accionante por el término de Ley. A la excepción de Incompetencia material basada en la negativa del encuadramiento legal dado por el actor, la Excma. Corte ya se ha pronunciado reiteradamente que ante las diferentes posturas, debe estarse a la sostenida en la demanda, correspondiendo a la sentencia de fondo decidir cual es la correcta. En consecuencia, y para evitar desgaste jurisdiccional innecesario, se rechaza la misma in-limine. Otórgase a la demandada un plazo de DIEZ DIAS a los fines previstos por el Art. 56 de la Ly 6.204. Líbrense cédulas.-HLC



DR. GUILLERMO ALFONSO ROBLED
JUEZ
Juzgado de Concil y Tramite IIº Nom.
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

Cedue

En fecha 26 / 12 / 2016 se libró cédula No. 6856/57.

DR. LUIS ANTONIO ALONSO
SECRETARIO
MUNICIPIO DE CONCEPCION
CENTRO JUDICIAL CONCEPCION

PODER JUDICIAL TUCUMAN



Expte N°: 512/14.-

CEDULA DE NOTIFICACION

Concepcion, 26 de diciembre de 2016.-

Cedula N° 4856.-

JUZGADO DE CONCILIACION Y TRAMITE DEL TRABAJO SEGUNDA NOM
JUICIO: SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A. Y/O
METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/ ENFERMEDAD
ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC.Y TRAM.IIA.NOM. SOL.
DRA. ANALIA SOMONTE).

Se notifica a ANALIA DEL VALLE SOMONTE, APODERADO DEL Actor
Domicilio: CASILLERO DE NOTIFICACIÓN N° 616 , el siguiente

PROVEIDO:

CONCEPCIÓN, 20 de diciembre de 2016.-Tengase presente. Proveyendose en su totalidad el escrito de fs. 90/109: Por contestada en tiempo y forma la demanda: Téngase presente lo manifestado, la reserva y la autoprizacion que se formulan. Por opuestas Excepciones de Fondo de Prescripción y de Falta de Legitimacion Pasiya: Córrase traslado a la parte accionante por el término de Ley. A la excepción de Incompetencia material basada en la negativa del encuadramiento legal dado por el actor, la Excma. Corte ya se ha pronunciado reiteradamente que ante las diferentes posturas, debe estarse a la sostenida en la demanda, correspondiendo a la sentencia de fondo decidir cual es la correcta. En consecuencia, y para evitar desgaste jurisdiccional innecesario, se rechaza la misma in-limine. Otórgase a la demandada un plazo de DIEZ DIAS a los fines previstos por el Art. 56 de la Ly 6.204. Librense cédulas.-Fdo Dr.Guillermo Alfonso Robledo.- Juez" QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-se adjunta copia en 49 fs.-

Dr. Alonso Luis Antonio
Secretario
Juz de Conciliación y Tram. Hº Nom.
Centro Judicial Concepción



M.E. N° Recibido Hoy
Para su cumplimiento pase al Oficial Notificador. Sr:

A horas del día de 20.....
Se dejó cedula en la casilla número.....
y se devolvió el original a Secretaría de origen.-



DEJE CEDULA EN
CASILLERO N° 616
A HORAS 13
2 FEB 2017
EN FORMA POSTERIOR DEVUELVO A SU ORIGEN
JUAN CARLOS PILLON
PROSECRETARIO CAT. B

Oficial Notificador

cc

PODER JUDICIAL TUCUMAN



Expte N°: 512/14.-

CEDULA DE NOTIFICACION

Concepcion, 26 de diciembre de 2016.-

Cedula N° 4857.-

JUZGADO DE CONCILIACION Y TRAMITE DEL TRABAJO SEGUNDA NOM
JUICIO: SLAIBE JOSE MEDARDO C/ ALICO CIA.DE SEGUROS S.A. Y/O
METLIFE SEGUROS S.A. Y/O ALARGATAS SAIC S/ ENFERMEDAD
ACCIDENTE / PROFESIONAL (POR CONEX. CONC.Y TRAM.IIA.NOM. SOL.
DRA. ANALIA SOMONTE).

Se notifica a JORGE GIMENEZ LASCANO, APODERADO DEL Demandado
ALICO CIA DE SEGUROS SA Y METLIFE SEGUROS SA.

Domicilio: CASILLERO DE NOTIFICACIÓN N° 536 , el siguiente

PROVEIDO:

CONCEPCIÓN, 20 de diciembre de 2016.-Tengase presente. Proveyendose en su totalidad el escrito de fs. 90/109: Por contestada en tiempo y forma la demanda: Téngase presente lo manifestado, la reserva y la autoprizacion que se formulan. Por opuestas Excepciones de Fondo de Prescripción y de Falta de Legitimacion Pasiva: Córrase traslado a la parte accionante por el término de Ley. A la excepción de Incompetencia material basada en la negativa del encuadramiento legal dado por el actor, la Excma. Corte ya se ha pronunciado reiteradamente que ante las diferentes posturas, debe estarse a la sostenida en la demanda, correspondiendo a la sentencia de fondo decidir cual es la correcta. En consecuencia, y para evitar desgaste jurisdiccional innecesario, se rechaza la misma in-limine. Otórgase a la demandada un plazo de DIEZ DIAS a los fines previstos por el Art. 56 de la Ly 6.204. Líbrense cédulas.-Fdo Dr. Guillermo Alfonso Robledo.- Juez" QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.-

Dr. Alonso Luis Antonio
Secretario
Juz de Conciliación y Tram. II° Nom.
Centro Judicial Concepción



M.E. N° Recibido Hoy

Para su cumplimiento pase al Oficial Notificador. Sr:

A horas del día de 20.....

Se dejó cedula en la casilla número.....

y se devolvió el original a Secretaría de origen.-



cc

DEJE CEDULA EN CASILLERO N° 536 A HORAS 13
2 FEB 2017
EN FORMA POSTERIOR DEVUELVO A SU ORIGEN
JUAN CARLOS PILLON PROSECRETARIO CAT. B

Oficial Notificador



CORREO OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA S.A.

47 151 32

JUZGADO LABORAL
FOLIO 121

REMITENTE

Nº A R CD070373698

DESTINATARIO

METLIFE SEGUROS S.A.

DOMICILIO

TTE. GRAL. PERÓN 646 PISO 6º

CÓDIGO POSTAL

1038

LOCALIDAD

CAP. FED.

PROVINCIA

CAP. FED.

SLAIBE JOSÉ MEDARDO

DOMICILIO

HIPOLITO YRIGOYEN 906

CÓDIGO POSTAL

4152

LOCALIDAD

AGUILARES

PROVINCIA

TUCUMAN

RECIBIDO CONFORME A LA NOTIFICACION DE LA ENTREGA

FECHA

FIRMA DEL DESTINATARIO

HORA

ACLARACION FIRMA DESTINATARIO

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y Nº DE LEGAJO



CORREO OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA S.A.

REMITENTE

DESTINATARIO

METLIFE SEGUROS S.A.

DOMICILIO

TTE. GRAL. PERÓN 646 PISO 6º

CÓDIGO POSTAL

1038

LOCALIDAD

CAP. FED.

PROVINCIA

CAP. FED.

SLAIBE JOSÉ MEDARDO

DOMICILIO

HIPOLITO YRIGOYEN 906

CÓDIGO POSTAL

4152

LOCALIDAD

AGUILARES

PROVINCIA

TUCUMAN

Buenos Aires, 05 de Junio de 2013

Ref.: Póliza 302.169/2.

Siniestro 4103151.

Contratante Alpargatas S.A.I.C.

De nuestra consideración:

Acusamos recibo de su Carta Documento fechada el 31/05/2013.

Al respecto, le informamos que Alpargatas S.A.I.C. realizó el pedido de pago con relación a Usted del beneficio de Incapacidad Total y Permanente en vinculación a la Póliza 302.169.

Oportunamente se notificó a Alpargatas S.A.I.C. el rechazo del beneficio solicitado, dado que la cobertura de Incapacidad Total y Permanente quedó configurada con posterioridad a la fecha de cancelación de dicha Póliza que cesó con efecto el 31/12/2011.

Tal resolución se avala dado que de la documentación aportada resulta que la fecha del último día de concurrencia al trabajo de su parte fue el 17/07/2012, o sea, tiempo después de la citada cancelación e incluso queda probada tal circunstancia con la fecha del Dictamen de la Comisión Medica de fecha 26/06/2012.

Sin otro particular saludamos a Uds. atentamente.

Gabriela Alicia Dib
DNI: 18.409.087
Supervisora de Siniestros
Registro C308/11
BR

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. Tº 97 Fº 372



Doble por aquí

ORPORATIVO

REMITENTE

SLAIBE JOSE MEDARDO

DESTINATARIO

METLIFE SEGUROS S.A.

HIPOLITO YRIGOYEN 906

DOMICILIO

4152

CÓDIGO POSTAL

Aguilares

LOCALIDAD

Tucumán

PR

TTE. GRAL. PERON 646 PISO 6°

DOMICILIO

1038

C.A.B.A.

CIUDAD

Bs. As.

PROVINCIA



AV CB30628



2V CB30628

Aguilares, 31 de Mayo de 2013.-

Por la presente intimo a Uds. para que en un plazo de 48 Hs. fijen posición respecto de reclamo de pago del beneficio de incapacidad total y permanente solicitado a Uds. oportunamente, y del que nunca se me notificó su resolución. En caso de silencio, intimo el pago de dicho beneficio contratado a través del tomador ALPARGATAS SAIC S.A. en término de ley, bajo apercibimiento de iniciar el reclamo judicial del pago de dicho beneficio.-

QUEDAN UDS. DEBIDAMENTE NOTIFICADOS.-

[Signature]

SLAIBE JOSE MEDARDO
DNI 8.036.082

31 MAY 2013



JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

Doble por aquí

Doble por aquí

5

0

0

ENVIADO A SWISSMAIL
03.04.2013
DIO. DELEGADOS

CD30628592
9592
9592

SC
S.M.L.
04.04.2013
M.L.H.

1518-2717

REMITENTE		DESTINATARIO	
N° A.R. (Troquel T&T)			
METLIFE SEGUROS S.A.		ALPARGATAS S.A.I.C.	
DOMICILIO TTE. GRAL. PERÓN 646 PISO 6°		DOMICILIO AZARA 841	
CÓDIGO POSTAL 1038	LOCALIDAD CAP. FED.	PROVINCIA CAP. FED.	
CÓDIGO POSTAL 1267	LOCALIDAD CAP. FED.	PROVINCIA CAP. FED.	
RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO			
FECHA		FIRMA DEL DESTINATARIO	
HORA			
ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO			
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO			

SCAN

REMITENTE		DESTINATARIO	
N° A.R. (Troquel T&T)			
METLIFE SEGUROS S.A.		ALPARGATAS S.A.I.C.	
DOMICILIO TTE. GRAL. PERÓN 646 PISO 6°		DOMICILIO AZARA 841	
CÓDIGO POSTAL 1038	LOCALIDAD CAP. FED.	PROVINCIA CAP. FED.	
CÓDIGO POSTAL 1267	LOCALIDAD CAP. FED.	PROVINCIA CAP. FED.	

Buenos Aires, 28 de Noviembre de 2012

Ref.: Póliza 302.169/2.

De nuestra consideración:

Acusamos recibo por intermedio de Marsh del pedido de beneficio de Incapacidad Total y Permanente que realizaran en vinculación a los Sres. Delgado, Crisostomo - Aguilar, Luis - Pérez, Carlos - Slaibe, José - Tartalo, Juan - Lescano, Ana.

Al respecto, les informamos que no daremos curso a dicho pedido dado que de la documentación aportada resulta que la Incapacidad Total y Permanente, quedó configurada con posterioridad a la fecha de la cancelación de la Póliza de la referencia que fue el 31/12/2011.

Tal circunstancia la avala también el hecho de que la fecha del último día de trabajo es posterior a la de la cancelación de la Póliza.

Sin otro particular saludamos a Uds. atentamente.

Cesar Daniel González
Gerente de Sinistros y Beneficios
Vida y Retiro
DNI 13.030.420
Registro C17/11
BR

JORGE M. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372



4010905110

CLIENTE CORPORATIVO

Doble por

Doble por aquí



Siniestro Nro.: 2012-21117

Póliza: 302169
Aseguradora: METLIFE SEGUROS SOCIEDAD
Cliente: 195787 - ALPARGATAS SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL Y COMERCIAL
Domicilio: Azara 841 -
C. P. A.: 1267 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS
Nro. Siniestro
Aseguradora:
Vigencia: 01/02/2006 al 01/01/2100
Sección: Vida Colectivo
Desc. Domic: Comercial
Provincia: Capital Federal
Teléfono:
Tipo de Póliza: Local

Marsh S.A.
Florida 234, 2º y 3º Piso
C1005AAF Buenos Aires, Argentina
Tel (5411) 4320-5800 Fax (5411) 4325-0666
www.marsh.com.ar
Operación: 4085313
Ult. Endoso: 89
Suma Aseg.: \$ 0.00

Datos del Siniestro

Fec. Siniestro: 01/12/2011 Hora Siniestro: 12:00 AM
Fec. Denuncia: 09/11/2012 Fec. Envío: 09/11/2012
Fec. Cierre: Fec. Reapertura:
Tipo Siniestro: Incap. total y permanente por enfermedad
Texto/Persona: SLAIBE JOSE MEDARDO
Ubicación: COMIS.MEDICA 06/06/2012 VER TEXTO STRO.
Adelantado a:
Est. Siniestro: Abierto
Gestor: Gutierrez, Cintia
Certif. de Inc.: 2
Tomado por: CINTIA
Est. Aseguradora: ABIERTO
Liquidador:
Nro. Liquidador:

Reclamo Nro : 1

Item: Vida Grupo 2- Optativo Múltiplo de 24 sueldos.
Sección: Vida Colectivo
Cobertura: Vida Colectivo
Tipo Beneficiario:

Item: 0001 Vida Grupo 2- Optativo Múltiplo de 24 sueldos.
Tit. Cargo Empresa: 1,360 Tit. Cargo Empleado: 0
Tit. Cargo Combinado: 0 Conyuges: 874
Vidas Aseguradas: 2,234

Importes Reclamo

Imp. Reclamado:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Provisionado:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Deducible Aseg:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Ajustado:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Recuperado:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Salvataje:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Combate:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$
Imp. Hon. Liquidador:	0.00 \$	T.C.	1.00	0.00 \$

Coberturas del Item

Código	Descripción	Suma Asegurada	% Deducible	Imp. Deducible
005	Vida Colectivo	0.00	0.00	0.00

Marsh S.A.

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT FED. T° 97 F° 372

Usuario:CGUTIE13



MARSH & McLENNAN
COMPANIES

CaratSin InBroker System

Marsh S.A.
Florida 234, 2° y 3° Piso
C1005AAF Buenos Aires, Argentina
Tel (5411) 4320-5800 Fax (5411) 4325-0666
www.marsh.com.ar

 **MARSH**
Siniestro Nro.: 2012-21117

Total Siniestro		
Reclamado	0.00 \$	0.00 \$
Provisionado	0.00 \$	0.00 \$
Deducible Aseg:	0.00 \$	0.00 \$
Ajustado:	0.00 \$	0.00 \$
Recuperado:	0.00 \$	0.00 \$
Salvataje:	0.00 \$	0.00 \$
Combate:	0.00 \$	0.00 \$
Honorario Liquidador:	0.00 \$	0.00 \$

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4243
MAT. FED. 197 F. 372

Buenos Aires, 24 de agosto de 2012

Señores:
Marsh S.A.
At. Srtas Josefina Bruno
Cintia Gutierrez
Presente

Ref. Seguro Colectivo- Incapacidad
José Medardo Slaibe

De nuestra consideración:

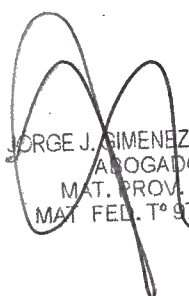
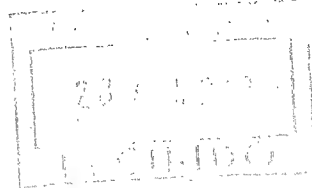
Correspondiente al siniestro de referencia remitimos la siguiente documentación

- Formulario Declaración relativa a la incapacidad
- Fotocopia de recibos de sueldos períodos de Marzo a Julio 2012
- Fotocopia DNI del asegurado
- Fotocopia historia clínica.
- Dictamen de Comisión Médica: Retiro por invalidez original

30 AGO 2012
Atentamente,



IRIS SANTIAGO
Recursos Humanos



JORGE J. SIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

ORDEN DE ESTE DOCUMENTO
DE LOS 18 AÑOS, EL DÍA

1735

Sello Firma Jefe Of. Secc.

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

Art. 13. Ley 17.571.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en esta Ley, están obligados a comunicar a las oficinas seccionales, consulares o que como tales, el cambio de domicilio, dentro de los treinta días de haberse producido.

17.571

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE: SLAVBE

Medardo

Nombres

Nº 8.03.032

Sexo VARON

Impresión digital

Impresión digital

Firma del interesado

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el de de 19

Certificado de ciudadanía expedido por el Juzgado

Secretaría Nº

sello

Firma

—3—

acido/a el 31 de Julio

ie 19.50 en Villa Aberdi

Part. o Depto. Rio Chico

Provincia Tucuman

Jación Argentina

I. I. Nº

Expedida por

DOMICILIO

Calle Hipolito Trigo

Nº 906

Ciudad Belmieres

Part. o Depto. Rio Chico

Provincia Tucuman

Of. Secc. Identif. 1253

Identificado el día 21/1/79

sello

Firma

ANTONIO YAPU

DE PALAZO AGUILA

TUCUMAN

JORGE J. GIMENEZ VISCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. Tº 97 Tº 372

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS
DEL TRABAJO

Dictamen de Comisión Médica

Comisión Médica Nº: 001

Localidad: Tucumán

Fecha: 26/06/2012

DICTAMEN DE COMISION MEDICA
TRAMITE: Retiro por Invalidez

Administradora: ANSES
UDAI : CONCEPCION
C.U.I.L./C.U.I.T: 20-08036082-8
Fecha de Solicitud: 15/05/2012
Expediente de Origen Nº:
024-20-08036082-8-742-000001

Documento de Identidad: 8036082

Edad (a la fecha del Dictamen): 61
Expediente Nº: 001-P-00754/12

Apellido y Nombre del Afiliado: SLAIBE, JOSE MEDARDO
Domicilio Legal : HIPOLITO IRIGOYEN 906
Localidad y Código Postal : AGUILARES 4152
Provincia : TUCUMAN

INTRODUCCION

La Comisión Médica Actuante aprueba el siguiente Dictamen, en cumplimiento del procedimiento del art. 49 de la Ley 24.241 en Sesión Ordinaria del día de la fecha. Dicho artículo establece además la incurrir en la presente ante la Comisión Médica Central, bastando para ello hacer una presentación en la sede de esta Comisión, dentro de los cinco (5) días de notificado el Dictamen, consignando que se apela el mismo.

FUNDAMENTOS

El peticionante aportó documentación médica que obra en el presente expediente en la que invoca certificados La Comisión Médica actuante realizó el Cuestionario Guía para la orientación diagnóstica de las enfermedades psiquiátricas de interés previsional.

Realizado el examen médico, previa identificación del peticionante, quien refirió sus antecedentes personales, hereditarios, familiares, enfermedades y trastornos actuales; se confeccionó la correspondiente historia clínica que obra en el expediente, de su registro se mencionan aquellos datos, signos positivos y negativos que hacen al diagnóstico.

Antecedentes personales: Enfermedades propias de la niñez. Cirugías: Colecistectomía. Dice ser empleado de empresa textil en actividad Hábitos: FF conservadas Tabaco: Niega Alcohol: Niega Expedientes previos / antecedentes: No.

Tarea del afiliado sobre la base de sus afirmaciones: Empleado de Textil . En actividad.

Antecedentes de la enfermedad actual: Refiere que tuvo un episodio de ángor en 2006, seguido de arritmias, por lo que le realizaron una perfusión y luego un CCC en ese año, con diferencias de 1 mes entre estudio y estudio. Dice que quedó en control y tratamiento con bidecar y aspirinetas. Agrega que posee artrosis, que afecta sobre todo columna dorsolumbar y rodillas, con algias que en ocasiones le producen impotencia funcional, y que en los últimos tiempos, afectó también ambas manos. Agrega que posee trastornos de visión y audición.

001_001-P-00754_12

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 1° 37 F° 372

ES COPIA FIEL
LUCRECIA COLLADO
ADM. DE LA COM. MEDICA ACTUANTE

Entrevista realizada al acompañante: No
Medicación actual: Bidecar - Aspirinetas - AINEs.

Examen físico:

Hábito: Normolíneo con sobrepeso Peso: 90 kg Talla: 170 cm Piel y Faneras: Tibia, húmeda elástica, coloración acorde a su raza. Tórax: Conformación: Normal Frecuencia respiratoria: Normopnea Amplitud respiratoria: Normal Ritmo respiratorio: Normal Tiraje: No existe Resistencia torácica: Aumentada Expansión torácica: Disminución bilateral Vibraciones vocales: Normales Sonoridad Pulmonar: Conservada Murmullo vesicular: De timbre rudo Soplos pulmonares: No se auscultan Estertores: No se auscultan. Mamas/Tetillas: Aspecto: Desarrollo normal de acuerdo a sexo y edad Palpación: De consistencia normal para la edad. Aparato cardiovascular: Ritmo: Regular Amplitud: Igual Tensión: Conservada Presión arterial: 144 mm Hg de máxima 94 mm Hg de mínima Auscultación cardíaca: Se auscultan: Segundo ruido aumentado de intensidad Ritmo de los ruidos: Regular Ruidos de soplo: Sistólico en foco Aórtico Arterias periféricas: Pulsos pedios y tibiales post. presentes y simétr. Sistema Venoso: Se constata Algunos trayectos superficiales. Abdomen: Región abdominal: Globuloso, depresible, indoloro Cicatrices Quirúrgicas: De las operaciones mencionadas Colcecistomía Hernias y eventraciones: No se constatan Aparato genito-urinario: Puño percusión: Negativa, puntos ureterales indoloros.. Sistema osteo-articular: Columna Vertebral: Eje: Actitud escoliótica. Región dorsolumbar: Limitada en Extensión 10° (2%) Flexión 70° (2%) Rotación Der. 20° (2%) Rotación Izq. 20° (2%) TOTAL 8%. Hombro derecho limitado en Abdoelevación 130° (1%) Elev. Anterior 130° (1%) Elev. Posterior 30° (1%) Rotación Externa 70° (2%) TOTAL 5%. Rodilla derecha limitada en Flexión 130° (2%) TOTAL 2%. Rodilla izquierda limitada en Flexión 100° (6%) TOTAL 6% Observaciones: Algias al movilizar miembros y columna. EVALUACIÓN DEL ESTADO PSÍQUICO DURANTE EL EXAMEN FÍSICO: No objetiva elementos psicopatológicos en el examen, en consecuencia no requiere otra evaluación de la especialidad
Datos obtenidos de los estudios aportados: - Certificado médicos; - Eco de fecha 23/07/2007: "...Dilatación de Aur izq, Regurgitación mitral de grado leve, regurgitación aórtica de grado leve, patrón rígido de llenado. - Perfusión SPECT de fecha 27/10/2006: ESTUDIO COMPATIBLE CON ISQUEMIA DE CARA INFERIOR, PRESENTA EXTRASÍSTOLES. - Copia de CCC de fecha 02/10/07: "...Radiculopatía C6-C7 izquierda leve, compensación axonal, sin denervación actual." - Copia de informe de RMN de columna LS de fecha 15/04/2009: Hernia centrolateral derecha con compromiso foramino-radicular..."; - Certificado médico: "...antecedente de angor, tiene un SPECT con isquemia de región inferior..."; - Copia de informe de Rx: Rodilla izquierda y mano derecha (fenómenos degenerativos)..."; - Copia de informe de CCC de fecha 12/10/2006: Coronarias angiográficamente permeables, con dilatación de grado leve y tipo difuso en las porciones proximales de los troncos arteriales coronarios.

La Comisión Médica actuante consideró necesario solicitar estudios complementarios: - Rx de tórax: "...Aorta elongada..."; - Holter de arritmia de 24 hs: Fc prom 65 lpm, Eventos de bradicardia 629, eventos de taquicardia 26, No se registraron pausas mayores de 2500 msg, Total de Extrasístoles Ventriculares 2090, con 94 Taquicardia/s, 100 Pares, y 55 TRipletas.....El porcentaje de latidos con QTc > de 450 mSg fue de 7%..."; Ecodoppler cardíaco: "...SIV 12 mm, P 11 mm; VI con hipertrofia de sus paredes, Insuficiencia Aórtica leve..."; - Ex. oftalmológico: "...AV AOP 10/10 cc, Angioesclerosis

grado II..."; Estudios audiométricos: Hipoacusia. Integridad ed MT. (OD=30-30-45-55=160); (OD-35-35-40-55=165)

Consideraciones médico-previsionales Esta Comisión Médica analizó y valoró los elementos administrativos y médicos obrantes, el resultado de las interconsultas especializadas (aportadas y solicitadas), y el examen semiológico efectuado en la sede de esta CM en la fecha de audiencias, llegando a la siguiente conclusión: Se trata de una afiliada de 61 años de edad, que concurre a solicitar RTI en el régimen de Ley 24241, que padece de:

- CARDIOPATÍA CORONARIA ESTADÍO III CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADÍO II E INSUFICIENCIA AÓRTICA LEVE: por lo que se interpreta el diagnóstico sugerido con una incapacidad del 40.00%
- HIPOACUSIA BILATERAL se estima corresponde una incapacidad por este ítem del 9.57%
- LIMITACIONES FUNCIONALES DE COLUMNA DORSOLUMBAR se estima corresponde una incapacidad por este ítem del 8.00%
- LIMITACIONES FUNCIONALES DE RODILLA IZQUIERDA se estima corresponde una incapacidad por este ítem del 6.00%
- LIMITACIONES FUNCIONALES DE HOMBRO DERECHO se estima corresponde una incapacidad por este ítem del 5.00%
- LIMITACIONES FUNCIONALES DE RODILLA DERECHA se estima corresponde una incapacidad por este ítem del 2.00%

Factores complementarios: Debido a que el concepto de invalidez excede los límites de la incapacidad física, psíquica y/o psicofísica, el Dcto. N° 478/98 prevé la aplicación de factores complementarios, edad y nivel de educación formal alcanzado. En este caso, por edad 10%, por nivel de educación formal alcanzado (primario completo según Documentación de turno de ANSES) 7.50%

Que por todo lo expresado, consecuencia del examen, como así también de documentación médica aportada, la Comisión Médica Actuante se halla en condiciones de determinar el grado de incapacidad que el peticionante presenta y en tal sentido dictamina, que a partir de las afecciones evaluadas y ponderadas es el siguiente, con la metodología que corresponde de acuerdo al Decreto 478/98:

- | | |
|---|----------------------------------|
| - CARDIOPATÍA CORONARIA ESTADÍO III CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADÍO II E INSUFICIENCIA AÓRTICA LEVE | 40,00 % |
| - HIPOACUSIA BILATERAL | (9,57 % del 60,00 %) ... 5,74 % |
| - LIMITACIONES FUNCIONALES DE COLUMNA DORSOLUMBAR | (8,00 % del 54,26 %) ... 4,34 % |
| - LIMITACIONES FUNCIONALES DE RODILLA IZQUIERDA | (6,00 % del 49,92 %) ... 3,00 % |
| - LIMITACIONES FUNCIONALES DE HOMBRO DERECHO | (5,00 % del 46,92 %) ... 2,35 % |
| - LIMITACIONES FUNCIONALES DE RODILLA DERECHA | (2,00 % del 44,57 %) ... 0,89 % |

56,32 %

Factores Complementarios

Edad: (10,00 % del 56,32 %) ... 5,63 %
Nivel Educativo: (7,50 % del 56,32 %) ... 4,22 %

TOTAL: 66,17 %

CONCLUSIONES

VISTO: la solicitud de beneficio formulada y CONSIDERANDO: La Historia Clínica, el examen físico, las constancias y los estudios obrantes en el Expediente, la Comisión Médica Actuante, Dictamina que, el/la Sr/Sra SLAIBE, JOSE MEDARDO DNI 8036082 presenta un porcentaje del 66,17% (SESENTA Y SEIS CON DIECISIETE CENTÉSIMOS POR CIENTO) de incapacidad laboral por lo

001_001-P-00754_12

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

15 COPIA
LUCRECIA COLLADO
ABOGADA
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

que Si reúne las condiciones exigidas en el inciso (a) del Art. 48 de la Ley 24.241 para acceder al Beneficio de Retiro Transitorio por Invalidez.

La presente resolución es comunicada a todas las partes intervinientes que determina la Ley.

Tratamiento de Recapacitación Laboral Indicado

NO SE INDICA

Tratamiento Médico Curativo de Probada Eficacia

NO CONSTA

Expediente 001-P-00754/12



Dr. Roque A. Sant Yacumo
Matr.P.Tuc. 5193
Comisión Médica 001 Tucumán
Superintendencia de Riesgos
del Trabajo



Dra. Ana Alejandra Pereyra
Matr.P.Tuc. 5430
Comisión Médica 001 Tucumán
Superintendencia de Riesgos
del Trabajo

El presente dictamen ha sido generado y firmado digitalmente por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo con el ID: C02ED80B633876FB03257A2B0056B9A6

30 AGO 2012

MetLife

DECLARACIÓN RELATIVA A LA INCAPACIDAD

1. Información que suministra el contratante

Póliza N° Certificado N° Capital Asegurado
Nombre/s y Apellido/s completos José Medardo Slaibe Fecha de Nacimiento 31/01/1950
Empleado desde 19/07/1972 ¿En qué cargo? Gerente Fecha que concurrió por última vez al trabajo 13/01/2012
Fecha en la cual fue dado de baja de su empleo 17/03/2012

¿Cuál era su sueldo mensual al producirse la incapacidad? \$ 6.993,56

¿Fue la incapacidad debida a un accidente mientras estaba empleado? ☐ SI ☒ No

¿Estuvo enfermo antes del comienzo de su incapacidad? En caso afirmativo, indicar causas y fechas

Si, se envió al Hospital "Dr. Miguel Ángel Soria"
Observaciones Dr. MIGUEL ANGEL SORIA
REPRESENTANTE LEGAL
ALPARGATAS S.A.I.C.
PTA. TUCUMAN

Firma y sello del principal [Firma] Lugar y fecha Aguilares, 23/05/2012

2. Información que suministra el asegurado

Nombre/s y Apellido/s completos del asegurado José Medardo Slaibe

Dirección Hipólito Yrigoyen 906 Localidad Aguilares C.P. 41152

Provincia Tucumán Edad 62 años Sexo ☐ Fem. ☒ Masc.

Estado Civil casado Nacionalidad arg. Tel. —

DNI 8.036.082 E-mail —

Naturaleza de la actual enfermedad o lesión 1) Cardiopatía coronaria estadio III con hipertensión (X)

¿En qué fecha empezó su incapacidad total por esta enfermedad o lesión que lo ha imposibilitado completamente para el trabajo? 2011

¿Desde qué época se ha empleado ud. en alguna ocupación o negocio? En caso afirmativo, dar detalles

NO

¿En qué fecha fue ud. atendido por primera vez por un médico? Indique todos los médicos que le asistieron desde el principio de esta incapacidad

2011 - Dr. Valdez Lico - Dr. Guillermo Rivas - Dr. Roque Zorife

¿Ha estado ud. recluido en su casa por esta enfermedad o lesión? En caso afirmativo, indique por cuánto tiempo

Si, desde 26-06-12

Si no ha estado recluido en su casa ¿por qué está ud. incapacitado para trabajar?

—

Si su incapacidad se debe a algún accidente conteste a las siguientes preguntas

a. ¿Trabajaba ud. cuando ocurrió el accidente? —

b. ¿Cuándo y dónde ocurrió el accidente? —

c. Describa el accidente detalladamente —

d. Está tramitando o le fue acordada su jubilación por incapacidad? ¿En qué fecha? Si, Acordada 26-06-12

Firma del asegurado [Firma] Lugar y fecha —

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ES UNA SOCIEDAD ANÓNIMA INDIRECTAMENTE CONTROLADA POR METLIFE, INC.

Tte. Gral. Juan Domingo Perón 646 3° - C1038AAN - Capital Federal - Buenos Aires

Atención al cliente: Tel.: 0-800-222-7500 / 4348-7500 desde Capital Federal y GBA - Mail: atencion.clientes@metlife.com.ar

Web: www.metlife.com.ar / Web servicios: www.online.metlife.com.ar

(X) 1) Hipertensión Arterial estadio II e insuficiencia Aórtica 2) Hipocúria neuro-reinosa bilateral 3) Limitaciones funcionales de columna lumbar 4) Limitaciones funcionales hombro derecho y izquierdo 5) Limitaciones funcionales de rodilla izquierda y derecha. —

JORGE GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

MetLife

DECLARACIÓN RELATIVA A LA INCAPACIDAD

3. Certificado del médico asistente

Nota: Este certificado debe ser llenado por el médico que actualmente asiste y trata al enfermo. No debe ser llenado por ningún médico examinador de la compañía que esté actuando como médico particular del enfermo.

1. Nombre completo del paciente José Medardo Slarbe
2. ¿Cuál es la naturaleza de la enfermedad o lesión que causó la actual incapacidad del Asegurado? Cardiopatía Coronaria
Osteoartritis. Insuf. Venosa Crónica. Neuroendotel.
3. ¿En qué fecha ocurrió el accidente o se inició la enfermedad que causó la actual incapacidad del Asegurado? (día / mes / año) Año 2011
4. ¿En qué fecha concurrió el Asegurado a trabajar por última vez? 17/07/2012
5. ¿Cuáles fueron sus primeras manifestaciones? Precordialgia. Limitaciones funcionales múltiples
6. ¿Qué exámenes se realizaron? Análisis Clínicos, Re. de fibrinógenos, lipídeos y
ácidos grasos. ECG. Cinecoronariografía.
7. ¿Cuál fue el tratamiento? Antihipertensivos. Antiinflamatorios
8. ¿En qué fecha el Asegurado consultó al médico por primera vez? (día / mes / año) Año 2011
9. ¿Dónde recibió atención médica por primera vez el Asegurado? ☐ Domicilio ☐ Consultorio ☒ Trabajo
10. ¿En qué fecha recibió el Asegurado atención médica por última vez o se le practicó la última cura? Julio 2012
11. ¿Cuántas veces o con qué frecuencia fue tratado durante ese período? 9/15 días
12. ¿Por cuánto tiempo guardó cama y/o permaneció en la casa? Desde 17/07/2012 a la fecha
13. ¿Permanece aún en cama y/o en casa? ☒ Si ☐ No En cama.
14. De no guardar cama y/o reposo: ¿por qué no reanuda sus tareas, aunque sea parcialmente? Por la intensidad
de los padecimientos crónicos, progresivos e irreversibles.
15. ¿Cuáles son los principales síntomas, secuelas y signos actuales? Dolor e Impotencia funcional
múltiples. Deficit Neuroendotel.
16. ¿Requiere el estado del Asegurado seguir tratamiento médico, guardar cama o permanecer en casa? ☒ Si ☐ No
17. En caso afirmativo: ¿por qué causas? Grave def. de los padecimientos
18. ¿Está el Asegurado en este momento totalmente incapacitado para ejercer cualquier trabajo y ocupación remunerativa a consecuencia de su incapacidad? ☒ Si ☐ No
19. En caso afirmativo: ¿Desde cuándo quedó imposibilitado? (día / mes / año) 26/06/2012
20. ¿Durante cuánto tiempo cree ud. que quedará incapacitado? Para toda la vida
21. Si está parcialmente incapacitado, ¿qué secuelas presenta y en qué porcentaje valora ud. dicha incapacidad? Presenta una incapacidad total y permanente.

HOJA 2/3 - VAFRDE003/0 ARG ED 04/12

ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ES UNA SOCIEDAD ANÓNIMA INDIRECTAMENTE CONTROLADA POR METLIFE, INC.

Tte. Gral. Juan Domingo Perón 646 3° - C1038AAN - Capital Federal - Buenos Aires

Atención al cliente: Tel.: 0-800-222-7500 / 4348-7500 desde Capital Federal y GBA - Mail: atencion.clientes@metlife.com.ar

Web: www.metlife.com.ar / Web servicios: www.online.metlife.com.ar

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T° 97 F° 372

JORGE JIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 97 F. 372

MetLife

DECLARACIÓN RELATIVA A LA INCAPACIDAD

23. ¿Podrá el Asegurado ser tratado adecuadamente si retorna parcialmente al trabajo? ☐ Si ☒ No
24. En caso negativo: ¿Por qué motivos? *Patologías crónicas, progresivas e irreversibles que comprometen todos los aparatos*
25. Con su estado actual, ¿qué tareas podría ejercer (por cuenta propia y/o en relación de dependencia)?
26. ¿Está ud. convencido que la invalidez será total y permanente de manera definitiva para ejercer cualquier ocupación remunerativa? ☒ Si ☐ No
27. En caso afirmativo: ¿Por qué motivos? *Patologías crónicas, progresivas e irreversibles que lo limitan funcionalmente en forma total.*
28. Sírvase indicar nombre y dirección de otros médicos que hayan asistido y/o examinado al Asegurado.
- Doctor: *Valdez Licio (Traumatólogo)*
Domicilio: *Novián*
- Doctor: *Guillermo Rivet (Cardiólogo)*
Domicilio: *Novián*
- Observaciones del médico: *Paciente afectado por patologías crónicas que comprometen toda la economía, y le generan una incapacidad total y permanente por severo compromiso funcional múltiple.*

30 ABO 2012

Dr. HUMBERTO ZARIFE
MÉDICO GENERAL M.P. 3292
MÉDICO DEL TRABAJO M.N. 5359
C.U.T. 20-12695900-2

Nombre del médico: *Doppe Humberto Zarife* Firma: *[Firma]*

Domicilio: *Jose Marmol. 1384* Matrícula: *3292 - 5359*

Teléfono: *0381 - 155022380* E-mail:

Lugar y fecha: *Novián 17/01/2012*

HOJA 3/3 - VAFRDE003/0 ARG ED 04/12

ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ALICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ES UNA SOCIEDAD ANÓNIMA INDIRECTAMENTE CONTROLADA POR METLIFE, INC.
Tte. Gral. Juan Domingo Perón 646 3° - C1038AAN - Capital Federal - Buenos Aires
Atención al cliente: Tel.: 0-800-222-7500 / 4348-7500 desde Capital Federal y GBA - Mail: atencion.clientes@metlife.com.ar
Web: www.metlife.com.ar / Web servicios: www.online.metlife.com.ar



ALPARGATAS S.A.I.C.
PTA. TUCUMAN

SERVICIOS MEDICOS

Exámen: Preocupacional ☐ Periódico ☐ Retorno ☐ Egreso ☒

Fecha: 16-07-12

IDENTIFICACION PERSONAL

Apellido y Nombre: Steibe Jose Medardo Doc. Nac: 8.036082

Estado Civil: Casado Edad: Nuevo 31-07-50

Domicilio: Iripoyen 906 Be Brown Apuile

Cambios de domicilio:

Servicio Militar:

Talla: Peso: Grupo Sanguineo: RH:

Ambiental:

IDENTIFICACION LABORAL

Solicitud: Contrato: 1.....2.....3.....

Ficha: Sector: Turno:2.....3.....

Función:2.....3.....

Antecedentes Laborales:

Antecedentes Médicos Laborales: Acc..... Incapac:

ANAMNESIS

Antecedentes Personales: Clínicos Quirúrgico Accidentes

Infancia:no refino

Adolescencia:

Adulto:ATA 13/12/01 12.5 + AAS

Antecedentes Familiares:

Hábitos tóxicos:no refino

Recreación:

JUZGADO LABORAL

FOLIO 138

MAT. MED. 1997 10872
MAT. PROV. 4443
ABOGADO

JORGE J. GIMENEZ LASCAN

EXAMEN FISICO

Exámen General - Hábito: Normal
Piel y Faneras: Normal
Oftalmológico: Visión: Lejana: Normal
Cercana: Normal
Cromática: Normal
O.R.L.: Oídos: Normal Nariz: Normal Garganta: Normal
Boca: Lengua: Normal dentadura: Normal
Cuello: Normal
Ap. Cardiovascular: T.A.: 120/80 Pulso: 78 x Ruidos R1 R2: Normal
Sistema Venoso: Normal
Apar. Respiratorio: Torax: Normal
Campos Pulmonares: Normal
Apar. Digestivo: Abdomen: Normal
Puntos Dolorosos: Normal
Hernias: Normal
Apar. Genitourinario: F.U.M.: Normal Mamas: Normal
Genitales Externos: Normal
Apar. Osteo Musculo Articular:
Pies: Normal Rodillas: Normal
Caderas: Normal Muñecas: Normal
Codos: Normal Hombros: Normal
Columna Cervical: Normal
Columna Dorsal: Normal
Columna Lumbar: Nivel de Caderas: Normal
Espinas Alineadas o no: Normal
Maniobras de Laseg: Normal Valsalva: Normal
Neurosiquiátrico: Cociente: Normal
Sensibilidad: Normal
Motricidad: Normal Reflejos: Normal

ABOGADO
MAY. PROV. 443.
M.T. FEB. 1997 372

JORGE J. GIMENEZ LASCANO

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

JORGE J. GOMEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 97 Fº 372

Laboratorio: Hemograma Completo:.....

Eritrosedimentación:.....

Glucemia:..... Urea:.....

Creatinina:..... V.D.R.L.....

Orina Completa:

Radiología: T. Torax:.....

Columna Cervical:.....

Columna Lumbar:.....

Audiometría:

Oftalmología:

ECG - ECU:

Otros:

Perfil:

Aptitud Laboral y otra consideración Médico Laboral de acuerdo a

Leyes Reglamentarias:.....

FIRMA DEL EXAMINADO

Dr. CARLOS ARTEL PRIETTI
Médico Generalista
P. 5936
FIRMA Y SELLO MEDICO

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 1007 F. 372

PARA PERIODICOS

Cambios de lugar de trabajo:.....

Indicación de Cambios de Tareas:.....

Motivos:.....

Otras Actividades Laborales:.....

Conclusiones y Recomendaciones Clinicas con Incapacidad, si la hubiera:.....

.....
FIRMA DEL EXAMINADO

.....
FIRMA Y SELLO MEDICO



ALPARGATAS CALZADOS S.A.
PTA. TUCUMAN

SERVICIOS MEDICOS

Examen: Preocupacional ☐ Periodico ☒ Retorno ☐ Egreso ☐
Fecha: 25.08.11

IDENTIFICACION PERSONAL

Apellido y Nombre: SUAREZ JOSE MEDARDO Doc. Nac. 8.036.082
Estado Civil: CASADO Edad: 61 Años = (31.07.50)
Domicilio: JUBOYEN 906 CP Buenos Aires
Cambios de domicilio:
Servicio Militar:
Talla: 170 Peso: 90kg Grupo Sanguineo: RH:
Ambiental:

IDENTIFICACION LABORAL

Solicitud: Contrato 1.....2.....3.....
Ficha: 2295 Sector: Mant Turno: Noche 2.....3.....
Función: TECNICO 2.....3.....

Antecedentes Laborales:

Antecedentes Médicos Laborales: Acc.....Incapac.....

ANAMNESIS

Antecedentes Personales: Clínicos Quirúrgicos Accidentes

Infancia: No refiere

Adolescencia: No refiere

Adulto: No refiere

Antecedentes Familiares: No refiere

Hábitos tóxicos: No refiere

Recreación: No refiere

JORGEL GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
T.MAT. FED. 1º 97 Fº 372

EXAMEN FISICO

Examen General - Habito: normo y foloPiel y Faneras: normoOftalmológico: Visión: Lejana: 120 mCercana: 10 mCromática: normoO.R.L.: Oídos: normoNariz: normoGarganta: normoBoca: Lengua: normodentadura: normoCuello: normoAp. Cardiovascular: T.A.: 120-70Pulso: 78 xRuidos R1 R2: normoSistema Venoso: normoApar. Respiratorio: Tórax: normoCampos Pulmonares: normoApar. Digestivo: Abdomen: normoPuntos Dolorosos: normoHernias: normoApar. Genitourinario: F.U.M.: normoMamas: normoGenitales Externos: normo

Apar. Osteo Musculo Articular:

Piés: normoRodillas: normoCaderas: normoMuñecas: normoCodos: normoHombros: normoColumna Cervical: normoColumna Dorsal: normoColumna Lumbar: Nivel de Caderas: normoEspinas Alineadas o no: normoManiobras de Laseg: normoValsalva: normoNeurosiquiátrico: Cociente: normoSensibilidad: normoMotricidad: normoReflejos: normo

SLAIBE JOSE MEDARDO

92295

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

JUZGADO LABORAL

FOLIO 139

MAT. PROV. 443
MAT. RED. 1975-872

JORGES J. GIMENEZ LACRANO
ABOGADO

Laboratorio: Hemograma Completo: *OR: 4820.000 G/D:*

Eritrosedimentación: *7.18 mm*

Glucemia: *0.84* Urea: *0.36*

Creatinina: *0.94* V.D.R.L: *180 Nochis*

Orina Completa: *100 mmol*
col: *194 T.M.D. 180*

Radiología: T. Torax:

Columna Cervical: *Ex. par. de la columna - osteof.*

Columna Lumbar: *Ex. par. de la columna - D. 40*

Audiometría: *Tono no escuchado B. lateral II?*

Oftalmología: *Agudeza Visual: OD: 08/10*
Hipermetropía: Presbicia: Convergencia: O.E: 02/10
br y arco

ECG-ECU: *Normal*

Otros: *EEG: normal*

Perfil:

Aptitud Laboral y otra consideración Médico Laboral de acuerdo a

Leyes Reglamentarias:

FIRMA DEL EXAMINADO

FIRMA DEL MEDICO

PHOTO: CARLOS ARELLANO
Medico Generalista
Ex. Med. Hospital Concepcion
W. P. 5988

JORGE L. GONZALEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROY. 4448
MAT. FED. 1897 Fº 372

PARA PERIODICOS

Cambios de lugar de trabajo:.....

Indicación de Cambios de Tareas:.....

Motivos:.....

Otras Actividades Laborales:.....

Conclusiones y Recomendaciones Clinicas con Incapacidad, si la hubiera:.....

FIRMA DEL EXAMINADO

FIRMA Y SELLO MEDICO



ALPARGATAS CALZADOS S.A.
PTA. TUCUMAN

SERVICIOS MEDICOS

Examen: Preocupacional ☒ Periodico ☒ Retorno ☒ Egreso ☒
Fecha: 20.08.86

IDENTIFICACION PERSONAL

Apellido y Nombre: Slaibe Jose Hedardo Doc. Nac. 8.036.082
Estado Civil: Casado Edad: 30
Domicilio: Trigueros Pob. - Bc Brown - Ap. 1600
Cambios de domicilio:
Servicio Militar:
Talla: 173 Peso: 89.5 Grupo Sanguineo: O RH: +
Ambiental:

IDENTIFICACION LABORAL

Solicitud: Contrato 1..... 2..... 3.....
Ficha: 97785 Sector: Electricidad Turno: Rotativo 2..... 3.....
Función: Electricista 2..... 3.....

Antecedentes Laborales: 24 años de E.S.

Antecedentes Médicos Laborales: Acc..... Incapac.....

ANAMNESIS

Antecedentes Personales: Clínicos Quirúrgicos Accidentes

Infancia: Pielitis

Adolescencia: Sin antecedentes de interés

Adulto: Sin antecedentes

Antecedentes Familiares: Corazón y hipertensión

Hábitos tóxicos: No fuma, No bebe alcohol

Recreación: No

JUZGADO LABORAL

JORGE N. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 197-932

JORGEL GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4448
MAT. F.O. 1097 F.O. 372

EXAMEN FISICO

Examen General - Habito: *Normal*
Piel y Faneras: *Normal*
Oftalmológico: Visión: Lejana: *Normal*
Cercana: *Normal*
Cromática: *Normal*
O.R.L.: Oídos: *Normal* Nariz: *Normal* Garganta: *Normal*
Boca: Lengua: *Normal* dentadura: *Normal*
Cuello: *Normal*
Ap. Cardiovascular: T.A.: *130/80* Pulso: *80* Ruidos R1 R2: *Normal*
Sistema Venoso: *Normal*
Apar. Respiratorio: Tórax: *Normal*
Campos Pulmonares: *Normal*
Apar. Digestivo: Abdomen: *Normal*
Puntos Dolorosos: *Normal*
Hernias: *Normal*
Apar. Genitourinario: F.U.M.: *Normal* Mamas: *Normal*
Genitales Externos: *Normal*
Apar. Osteo Musculo Articular:
Piés: *Normal* Rodillas: *Normal*
Caderas: *Normal* Muñecas: *Normal*
Codos: *Normal* Hombros: *Normal*
Columna Cervical: *Normal*
Columna Dorsal: *Normal*
Columna Lumbar: Nivel de Caderas: *Normal*
Espinas Alineadas o no: *Normal*
Maniobras de Lasege: *Normal* Valsalva: *Normal*
Neurosiquiátrico: Cociente: *Normal*
Sensibilidad: *Normal*
Motricidad: *Normal* Reflejos: *Normal*

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. FED. P.R.V. 4443
FOLIO 97 Fº 372

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio: Hemograma Completo.....

Eritrosedimentación:

Glucemia.....P.P.D.....

Machado Guerreiro.....V.D.R.L.....

Orina Completa

Radiología: T.Torax.....

Columna Cervical.....

Columna Lumbar.....

Audiometría:

Oftalmología:

Otros:

Perfil:

Aptitud Laboral y otra consideración Médico Laboral de acuerdo a
Leyes Reglamentarias;.....

Firma del Examinado

Firma y Sello Médico

JOSÉ L. GIMÉNEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 7097 Fº 872

PARA PERIODICOS

Cambios de Lugar de Trabajo.....

Indicación de Cambios de Tareas.....

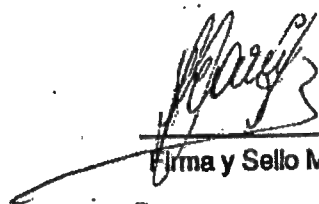
Motivos:.....

Otras Actividades Laborales:.....

Conclusiones y Recomendaciones Clínicas con Incapacidad, si la hubiera:.....

Substitución de este examen


Firma del Examinado


Firma y Sello Médico
DR. ROQUE H. ZARIFE
MAT. PROF. 3282
SERVICIOS MEDICOS
PENSATAS S.A. L.C. - PLANTA 101

8036082

JÓZGADO L
FOLIO 1
MAT. FEED. 97 F. 372
MAT. PROV. 4443
JÓZGADO
JIMENEZ LASCAÑAS
DICO
18/11/1997

Ficha Nº

FECHA... 5/11/51

Ficha Nº 97295
Slake You Medard

Edad _____

Tarea: Revisión

mo: ..

Función: Asesor

do Civil: Electronica Domo: Superior Función: Operario
 domicilio: Hipólito Supplem 906, 32º Bron Ogilvor
 Factor Rh: +

Peso... 88 Talla... 175 Grupo Sanguíneo... O Factor Rh... A

Penis droo.

Motivo**Enfermedad Actual**

Anteced. Patológicos

Anteced. Quirúrgicos

Hábitos Tóxicos

Anteced. Familiares

Anteced. Socioeconómicos

Anteced. Laborales

Cumplió S. Militar

EXAMEN FISICO

Examen General

Piel

Graneo - Ojos - Nariz

Oídos - Boca - Labios

Lengua - Garganta

Cuello

— **ѣбрахъ**

Aparato Respiratorio

Aparato Cardiovascular

Presión Arterial

Ruidos Cardíacos

Pulso Art. Perif.

Sistema Venoso

Aparato Digestivo

Aparato Génito - Urinario

Aparato Osteo-Artic. y Musc.

Sistema Ganglionar Linf.

Sistema Nervioso

Hernias

SI • NO • CAUSA

7
7
FA inlet. GI: protein digest -

4/3/80
Sunny warm.
Fris to
shower.
80

80
inf
2
M Inf

M. Sup. 7 M. Inf. 7
Exp. Columna: Lasague 7
7
ms

EXAMENES

COMPLEMENTARIOS

Análisis:

Hemograma

Eritrosedimentación

Glucemia

Machado-Guerrero

Mantoux

Orina

JORGES J. GIMENEZ LASCANO
MAT. PROV. 4443
FOLIO 146
JUZGADO LABORAL

Radiografías:

Tórax

Col. Lumbo Sacra

Frente

Perfil

Fergusson

Audiometría:

22-05-97 - T.A. bilateral grado I
23-6-97 - T.A. bilateral grado I

Oftalmológico:

12-07-94 - T.A. Ojo Izq: BI

ECG:

OTROS ESTUDIOS:

CONCLUSIONES Y RECOMEN-

DACIONES CLINICAS:

APTITUD LABORAL Y OTRAS

CONSIDERACIONES MEDICO

LABORAL:

OBSERVACIONES:

Firma del examinado

Fecha:

Firma del examinador

Dr. LUIS ENRIQUE GONZALEZ
MAT. PROV. 2994
SERVICIOS MEDICOS
HARGATAS S.A.I.C. - Pta. TUCUMAN

**EXAMENES
COMPLEMENTARIOS**

Hemograma

Análisis:

Eritrosedimentación
Glucemia

Machado-Guerreiro
Mantoux
Orina

Radiografías:

Tórax

Col. Lumbo-Sacra

Frente
Perfil
Fergusson

Audiometría:

2-5-91. F.A. Bilateral 60 dB (35 dBM)

Oftalmológico:

ECG:

OTROS ESTUDIOS:

CONCLUSIONES Y RECOMEN
DACIONES CLINICAS:

APTITUD LABORAL Y OTRA
CONSIDERACIONES MEDICO
LABORAL:

OBSERVACIONES:

Firma del examinado

Fecha:

Firma del examinador

13 12 90

JUZGADO LABORAL

848

PROV. 4443

ABOGADO

JORGE GIMENEZ LASCANO

PROV. 4443

PROV. 4443

PROV. 4443

Nº SOLICITUD..... Ficha Nº 97295 FECHA 10, 8, 88
Apellido y nombre Scribe José Medardo
Estado Civil Casado Edad 38 Tarea: Mecanico
Sección: Moldes Turno: Turno Función:
Domicilio 300 Hipólito Baez y 906 Aguirre
Peso 87 Talla 1,74 Grupo Sanguíneo Factor Rh

Motivo

Enfermedad Actual

Enfermedades Patológicas

Enfermedades Patológicas

Anteced. Quirúrgicos

Hábitos Tóxicos

Anteced. Familiares

Anteced. Socioeconómicos

Anteced. Laborales

Cumplido S. Militar

EXAMEN FÍSICO

Examen General

Piel

Graneo - Ojos - Nariz

Oídos - Boca - Labios

Lengua - Garganta

Cuello

Τόσακ

...rato Respiratorio

Aparato Cardiovascular

Presión Arterial

Ruidos Cardíacos

Pulso Art. Perif.

Sistema Venoso

Aparato Digestivo

Aparato Génito - Urinario

Aparato Osteo-Artic. y Musc.

Sistema Ganglionar Linf.

Sistema Nervioso

Hernias

Perio di co -
Hermis de discos (sem. em forma de pin) -
Griseo hum. de 1/2 a 3 cm. com lon. de 1-2 -
Colicis ter. prun. - Orico cup. com -
bely. hurole no clonem⁴ -
padres +. 4 filios saos -
com uistone -
17 ann. in 1884 -

SI (NO) CAUSA 170. higo -

skupine pism
pe krasno vrti ishy

Professores

June 11th
 English per L. L. L.
 1000000

126-80
Promote

Non con coole. 4 pini.

M. Sup. M. Inf.
Exp. Columna: Lasague

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

**EXAMENES
COMPLEMENTARIOS**

Hemograma

Análisis:

Eritrosedimentación
Glucemia

Machado-Guerreiro
Mantoux
Orina

Radiografías:

Tórax

Col. Lumbo Sacra

Frente
Perfil
Fergusson

Audiometría:

Oftalmológico:

ECG:

OTROS ESTUDIOS:

CONCLUSIONES Y RECOMEN-

DACIONES CLINICAS:

APTITUD LABORAL Y OTRA
CONSIDERACIONES MEDICO
LABORAL:

OBSERVACIONES:

Firma del examinado

Fecha:

Firma del examinador

DR. LOIS ENRIQUE GONZA
MAY 1973
SERVICIOS
APARGATAS S.A. IT

SECCION SANIDAD - EXAMEN PREOCUPACIONAL o PERIODICO

Nº SOLICITUD _____ Ficha Nº 92295 FECHA 5/9/83
Apellido y nombre Slavko J. Medardo
Estado Civil Casado Edad 33 años Nacionalidad Paraguaya
Domicilio Hipólito Irigoyen 906. Aguilares
Peso 86 kg Talla 173 Grupo Sanguíneo O Factor Rh +

ANAMNESIS

Motivo

Enfermedad Actual

Anteced. Patológicos

Anteced. Quirúrgicos

Hábitos Tóxicos

Anteced. Familiares

Anteced. Socioeconómicos

Anteced. Laborales

Cumplió S. Militar

EXAMEN FISICO

Examen General

Piel

Graneos - Ojos - Nariz

Oídos - Boca - Labios

Lengua - Garganta

Cuello

Tórax

Aparato Respiratorio

Aparato Cardiovascular

Presión Arterial

Ruidos Cardíacos

Pulso Art. Perif.

Sistema Venoso

Aparato Digestivo

Aparato Génito - Urinario

Sistema Osteo - Articular

Sistema Muscular

Sistema Ganglionar Linf.

Sistema Nervioso

Examen Psicológico

Hernias

Examen Periódico

Otitis (con un periodo de perduración de 2 días).
Dolores de cabeza. Frecuencia en 3 días de 1 a 2 veces.

No fuma. Bebe alcohol en exceso.

Osteo y 4 meses de dolor.

Dolor de espalda.

Algunos en A.T.

X NO

CAUSA Dolor de espalda

Buen estado general

Piel normal. Vascular.

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

- - - - -

JOSÉ GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 97 Fº 372

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Análisis:

Radiografías:

Rudiométrico:

ftalmológico:

TROS ESTUDIOS:

ARCADA DENTARIA

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INCLUSIONES

ONTOLÓGICAS

INCLUSIONES

INICAS

TITUD LABORAL

ma

de General Buenos Aires

Comitade for la protección
de los

República

Fecha:

5.9.83

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Análisis Solicitados

Radiografias

EXAMEN CARDIOVASCULAR

ARCADA DENTARIA

CONCLUSIONES ODONTOLÓGICAS

CONCLUSIONES CLINICAS

APTITUD LABORAL

Firma:**Fecha:**

SECCION SANIDAD - EXAMEN PERIODICO

HISTORIA CLINICA N°

87295

FECHA

7.11.85

Apellido y Nombre

Slavik Jose Eduardo

Estado Civil

Casado

Edad

30

Tarea

Mecanico

Domicilio

Hipolito Higueras 906 San Roque Aguil

Peso

82.50

Talla

1.73

Grupo Sanguineo

0

Factor Rh

7

ANAMNESIS

Motivo

Ex. Periodico

Enfermedad Actual

Lumbociatica l39 - en trat. -

Anteced. Patológicos

1. Onosimotir. - Mano l39.

Anteced. Quirúrgicos

Af.

Anteced. Familiares

Eliza. Ana. - Hijo. Gaur

Anteced. Socioeconómicos

Af.

Anteced. Laborales

Unico trabajo

EXAMEN FISICO

Exámen General

Normolines

Piel

Af.

Craneo - Ojos - Nariz

Af.

Oidos - Boca - Labios

Af.

Lengua - Garganta

Af.

Cuello

Af.

Tórax

Simétrico

Aparato Respiratorio

Buena Vent. Pul.

Aparato Cardiovascular

Presión Arterial

100.60.

Ruidos Cardiacos

Af.

Pulso Art. Perif.

84

Sistema Venoso

Aparato Digestivo

Af.

Aparato Génito - Urinario

Af.

Sistema Osteo - Articular

Lumbalgia l39 - mad. al l12 l39.

Sistema Muscular

Af.

Sistema Ganglionar Linf.

Af.

Sistema Nervioso

Af.

Exámen Psicológico

Af.

Hernias

Af.

JORGE J. GIMENEZ LA SCAN
ABOGADO
MAT. PRO. 4443
MAT. FED. 372

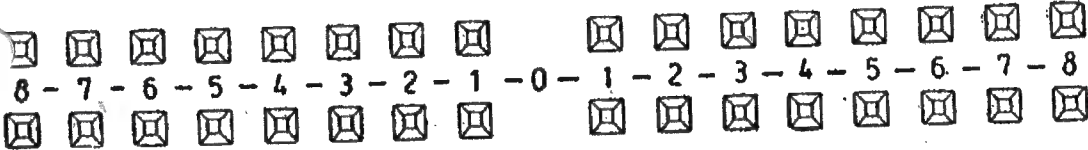
EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Análisis Solicitados

Radiografías

EXAMEN CARDIOVASCULAR

ARCADA DENTARIA



CONCLUSIONES ODONTOLÓGICAS

CONCLUSIONES CLÍNICAS

APITUD LABORAL

Firma: _____

Fecha: _____

EXAMEN PERIODICO

APELLIDO Y NOMBRE Saiz Jose
 FICHA 91295 EDAD 26 EST. CIVIL C HIJOS 2
 DOMICILIO Rio Chico
 PESO 82 ESTATURA GR. SANG. 0 RH. +
 FECHA 7-10-74 TAREAS QUE REALIZA T. mecanico M.

ANAMNESIS SISTEMATICA

OCULAR: s.p.
 ORAL: --- s.w.
 BUCAL
 C.V. 1/10/70 12 34
 A.P. RESPIR.: s.p.
 GASTROINTESTINAL: no sintomatico
 GENITOURINARIO: s.p.
~~GENITOURINARIO~~
 OSTEOARTICULAR: s.p.
 NEUROPSIQUIATRICO: Eq.
 ACC. DE TRABAJO
 ENF. PROFES.
 ENF. DEL TRAB.
 Dermis: ---
 Dermis: ---
 Dermis: ---

T. T. O.

JORGE J. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. T. 97 F. 372

EXAMEN FISICO

RADIOLOGIA Y LABORATORIO

SINTESIS DE EVOLUC. Y OPINION MEDICO ACERCA ESTADO SALUD AC
TUAL:

INFORME SOCIO AMBIENTAL

INFORME LABORAL

EFICIENCIA

PRESENTISMO

CONDUCTA

CONCEPTO

TI

EXAMEN PERIODICO

APELLIDO Y NOMBRE Slaike Rose
FICHA 97995 EDAD 25 EST. CIVIL soltero HIJOS -
DOMICILIO Rio Churo
PESO 83.9 ESTATURA 175 GRUPO SANGUINEO "O" RH +
FECHA 14-5-76 TAREAS QUE REALIZA Mecanico

ANAMNESIS SISTEMICA

OCULAR Nf.
ORAL Nf.
BUCAL Denta dura nf. - sin dolor de muela
C.V. Nf.
A.P. RESPIRATORIO Nf.
GASTROINTESTINAL Nf.
GENITOURINARIO 2.6 m en mg. renal total. sin mg.
GINECO - DESTETRICO -
OSTEOARTICULAR Nf.
NEUROSQUIATRICO Nf.
ACCIDENTE DE TRABAJO Traumatismo de op. 37. 197.0
ENF. PROFESIONALES No
ENF. DEL TRABAJO No

EXAMEN FÍSICO

RADIOLOGIA Y LABORATORIO

SÍNTESIS DE LA EVOLUCIÓN Y OPINIÓN DEL MÉDICO ACERCA DEL ESTADO DE SALUD ACTUAL: *Refuerzo antitetánico*

INFORME SOCIO AMBIENTAL: *Vive en casa de material. Dos años
según de estatus. La familia - Loh -
flor. Tres personas -*

INFORME LABORAL

EFICIENCIA: *una hora de trabajo - 2/5*

PRESENTISMO: *2*

CONDUCTA: *2*

CONCEPTO: *2-90 de rendimiento*

GERENCIA DE RELACIONES INDUSTRIALES - SERVICIO DE SANIDAD

Apellido y Nombre Slavko Tose Edad 21 Estado Civil Soltero
 Domicilio Rio Chico HISTORIA CLINICA NO
 Peso 80 Altura 1.73

92290

Wald

AMNANESIS Y EXAMEN FISICO

Ordenamiento

- A. Anamnesis
 1. Motivo
 2. Enfermedad Actual
 3. Antec. Patológicos
 - a) Infantiles
 - b) Adultos
 - c) Operaciones
 - d) Traumas
 4. Antecedentes Familiares:
 5. Antecedentes Socioeconómicos
- B. Examen Físico:
 1. Examen general
 2. Piel
 3. Cráneo. Ojos, Nariz, Oídos, Boca, Labios, Lengua, Garganta.
 4. Cuello
 5. Tórax
 - 1) Aparato Respiratorio:
 - a) signos funcionales
 - b) signos físicos
 - 2) Aparato Cardiovascular
 - a) P.A. Mx Mn
 - b) Pulsocentral-periférico
 - c) Choque de la punta
 - d) Areas cardíacas
 - e) Corazón hemodinám.
 6. Aparato Gastrointestinal
 7. Genitourinario
 8. Exam. Ginecológico
 9. Osteoarticular
 10. Sistema Muscular
 11. Ganglionar linfáticos
 12. Sistema Nervioso
 13. Ex. Psiquiátrico

Provocacione l

S/P
S/P
S/P

S/P

Buen Estado de Salud Ep

No hay expe sin patol
gica

130/80

88

36"

No hay expe sin
patologica

Normal

Vision

AMNANESIS Y EXAMEN FISICO

JOSE GIMENEZ LASCANO
 MAT. PROV. 4443
 MAT. FED. 9430 372
 FOLIO 162
 JOZGADO LABORAL

Corox normal
 Apto. 25/11/71

" menor, normal

laudat es ab alio m...

...

...

...

...



PLANTA TUCUMAN

EVOLUCION

JUZGADO LABORAL

FOLIO 163

ABOGADO
J. GIMENEZ LASCANI
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 97 F. 372

APELLIDO Y NOMBRE:

Historia Clínica No

Ordenamiento

1. Fecha y hora de examen
2. Estado de los síntomas signos positivos anotados previamente
3. Nuevos signos y síntomas
4. Complicaciones
5. Modificación de diagnóstico
6. Control del tratamiento
7. Resultado del tratamiento
8. Indicaciones terapéuticas y observaciones.
9. Síntesis de la evolución y opinión del médico acerca del estado de salud actual

21.8.72

110/60

366

Algia testicular I y II.

Hemorragia que comienza
deca a 14. Surgen
I y II. Indicados.

Testículo 2/3

27.9.72

Pa. misma como la

31/1/73. Utero evacuado.

ET 2/1/73

4/2/73. Fue operado.

AT: 2/2/73

5/2/73. Buena evolución.

AT: 6/2/73

2-6-73. Falso accidente automovilístico.

Fue el 31/5/73. Presenta edema
torniquete en mano derecha.

Indice Fandiel 1 c/6hs

AT: 4-6-73

EVOLUCION

LABORATORIO
FOLIO 1109
ABOGADO
JOSÉ GIMENEZ LASCANOS
MAT. PROV. 4443
F.D. Tº 97 Fº 372

6/7/73 -	lumbalgia.
	ET 12/7/73
10/7/73 -	Puntito entre ficado de puntos de "COLITIS SANGRANTE" en medicación y reposo por 24h AT 11/7/73
11/7/73:	Dolor y tensión paparia en 2ª metameria dorsal En la h. no se encuentra patología Se trata de un quiste sinusal. Se clausura con sutura y drenaje Tendrán ET 12/73 T.C.P.T. 16/7/73
6/8/73 -	Debe continuar en reposo por 14 horas de curas AT 10/8/73 (C)
7/8/73	Útero normal. Debe operarse A.C.H. 9/8/73.



PLANTA TUCUMAN

EVOLUCION

JURADO LABORAL
FOLIO 165
M. T. PROV. 4443
D. T. 97 F. 372
JOSÉ L. GIMÉNEZ LASCANO
ABOGADO

APELLIDO Y NOMBRE:

Historia Clínica No.

Ordenamiento

1. Fecha y hora de examen
2. Estado de los síntomas signos positivos anotados previamente
3. Nuevos signos y síntomas
4. Complicaciones
5. Modificación de diagnóstico
6. Control del tratamiento
7. Resultado del tratamiento
8. Indicaciones terapéuticas y observaciones.
9. Síntesis de la evolución y opinión del médico acerca del estado de salud actual

10/9/73

Fue operado hoy de mi
miembro encarnado.

AT 12/9/73.

11.9.73

Buena evolución

AT 12/9/73.

12/9/73. Manifiesto no estar en condiciones
de trabajo. Causado por repulsió
que el mi miembro. Debe recuperarse.

AEM 13/9/73 -

13/9/73 - No le fue dado trabajo

AEM 15/9/73 -

15.9.73. Fue operado ayer de mi miembro
en una cirugía
A.C.M. 17.9.73

17/9/73 Buena evolución. le trabajo
repulsió.

AEM 18/9/73 -

JOSÉ L. GIMENEZ LASCANO
ABOGADO
MAT. PROV. 4443
MAT. FED. 197 F. 372

EVOLUCION

19/9/73	Buena evolución - AT 21/9/73.
15/11/73	PA 20/80 P 80 Temp 36° Probable viruscrusatos.
28/11/73	PA 20/80 P 80 Temp 36° lumbalgia.
29.11.73	AT 25/11/73. lumbalgia -
3 12 73	PA 20/80 P 80 Temp 36° Presunto certificado con bagazo lumbalgia
5-12-73	AT 4-12-73
CP 1 8-12-73	lumbalgia.



PLANTA TUCUMAN

EVOLUCION

REGISTRO LABORAL
MAT. N° 97 F° 372
OT. N° 4443
PROV. 4443
JOSÉ J. GIMÉNEZ LASCANO

APELLIDO Y NOMBRE:

Historia Clínica No

Ordenamiento

1. Fecha y hora de examen
2. Estado de los síntomas signos positivos anotados previamente
3. Nuevos signos y síntomas
4. Complicaciones
5. Modificación de diagnóstico
6. Control del tratamiento
7. Resultado del tratamiento
8. Indicaciones terapéuticas y observaciones.
9. Síntesis de la evolución y opinión del médico acerca del estado de salud actual

13/12/73.

Artroscopia rodilla
deucha. le dio el trau-
matologo.

AT 11/12/73.

20/12/73 C. T. A. 24 hrs.

Artrosis

28/01/74.

Dermatitis urticarica

30/1/74

120/80

80 Temp 36

CT hasta el 4/2/74 por

hiperg. polimor.

9/2/74

110/70

80 Temp 36

Lumbago - prueba calificada
del Dr. MURRAY - Ind. de mano
poliquina - le le pidió Orni
completo y unscitun.

AT: 11/2/74

Pde 24 hrs de reposo.

DAG: 2 personas manes.



PLANTA TUCUMAN

EVOLUCION

JUZGADO LABORAL
FOLIO 169
MAT. PROV. 4443
ABOGADO
JOSÉ J. GIMENEZ LASCANO

APELLIDO Y NOMBRE:

Historia Clínica No

Ordenamiento

1. Fecha y hora de examen
2. Estado de los síntomas
signos positivos anotados previamente
3. Nuevos signos y síntomas
4. Complicaciones
5. Modificación de diagnóstico
6. Control del tratamiento
7. Resultado del tratamiento
8. Indicaciones terapéuticas y observaciones.
9. Síntesis de la evolución y opinión del médico acerca del estado de salud actual

28/11/74

100/60 80 36-3

paciente con dolor de cabeza
sin nueva fiebre. no presenta
signos de infección de tracto
urinario. a partir del 3/9/74

3.10.74

110/80 88 36-1

Presenta cert. médico. a p
de f. a. reconstituida una
farmaco. roja - dice tener
diarrea. examen de orina
negativo. a partir del 2/10/74

2.10.74

130/90 80 36-3

No esto el llamado

28.11.74

PA 110/80

84

37.5

Puro inflamatorio en parte blanca
del uréter. Se indica penicilina, tetraciclina
pautamiento AT 2.12.74

EVOLUCION

MAT. PROV. 4443
MAT. - FED. T. 97 F. 372

MAT. PROV. 4443

ABUGADO

~~JOSE J. GIMENEZ L.~~

20.10.25

44

Pulver

4 units

110.70

15

381

Process Febril sin loca
brucina detectada 7/22/10/75

22.10.75

 $\cdot \sqrt{-A}$

Pulso

400

Mo. 60

P4

364

My supprd T. 24/10/14

27-7-76

Sur 3 enfermeries

May: hemolysis down main ducts
on transverse section of lung.

Rec de t nobz : A T 29-7-78
9-11-78

10. 11. 78 - Full examination per DR. N'aul

Mismo testamento

DEC 17 11 78

Aplastomnemea no folange de do pulgar

1392. *Flower* entire leafy ungued

Extirpation case known to you

1900

[illegible]