

Trámite: DEMANDA - SE PRESENTA

Organismo: JUZGADO DE FAMILIA Nº 2 - SAN ISIDRO

Referencias:

Fecha del Escrito: 2/10/2023 20:23:11

Firmado por: PIZZOLEO Giancarlo (20418758881)

Firmado por: SPINELLI Adrian Ezequiel (20415508191)

Nro. Presentación Electrónica: 91321628

Observación del Profesional: GUGGIARI GRACIELA MARIA C/ CORVALAN JOSE PEDRO S/ INCIDENTE POR ATRIBUCION DE LA VIVIENDA

Presentado por: PIZZOLEO GIANCARLO (20418758881@notificaciones.scba.gov.ar)

Texto con 16 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:

Archivo 1: 18 hojas.

<http://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=4a96be22-552c-4374-aa14-5e9dc17445e1&hash=08EA1292E7399D2FAEC438B016A709A4&nombrepath=PROMUEVE+INCIDENTE+POR+ATRIBUCI%26%23211%3bN+DE+LA+VIVIENDA+--+SOLICITA+M>

Archivo 2: 112 hojas.

<http://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=3dc2b291-dd41-4d40-8bef-195fd576107f&hash=0F9F280AF52676FD78383EC1F9EF5DBF&nombrepath=PRUEBA+DOCUMENTAL+--+ANEXO+I..pdf>

Archivo 3: 5 hojas.

<http://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=add97203-7da2-43ed-b4d5-41c2e930d89d&hash=819CE2E2C0C2296F7485844B55CD8942&nombrepath=PRUEBA+DOCUMENTAL+--+ANEXO+II..pdf>

## PROMUEVE INCIDENTE POR ATRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA - SOLICITA MEDIDAS CAUTELARES

Señor Juez:

**Graciela María GUGGIARI**, titular del DNI 5.702.606, por derecho propio, con domicilio real en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del **Dr. Adrián E. SPINELLI**, abogado, inscripto al T° LV F° 71 del C.A.S.I., con domicilio electrónico 20415508191@notificaciones.scba.gov.ar, y el **Dr. Giancarlo PIZZOLO**, abogado, inscripto al T° LVI F°45 del C.A.S.I., con domicilio electrónico 20418758881@notificaciones.scba.gov.ar, ambos manteniendo el domicilio procesal constituido en Formosa 533, San Isidro, Provincia de Buenos Aires, me presento ante V.S. y, respetuosamente, digo:

### I. - OBJETO.

Que, conforme lo nombrado por el **artículo 443 y Sgtes. del CCyCN**, vengo en legal tiempo y forma a formular el presente incidente por atribución de la vivienda contra el **Sr. José Pedro CORVALAN**, titular del DNI 4.501.351, con domicilio en Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, en relación a los autos caratulados "*CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARÍA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL*" (**Expte. SI-39962-2022**), que tramita ante este Juzgado de Familia N° 2 de San Isidro.

En efecto, la sentencia de divorcio fue notificada en fecha 30/06/2023 y, en virtud de ella, es que vengo a solicitar a V.S. que, oportunamente, disponga y conceda la atribución de la vivienda en mi favor, de manera vitalicia / de por vida, o el mayor plazo legal que V.S. considere menester, respecto del inmueble sito en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, como consecuencia de la disolución del matrimonio habido entre las partes, mi edad, estado de salud, situación familiar y situación económica más desventajosa, conforme se pasará a exponer. Ello con costas, en caso de oposición, y de conformidad con las siguientes consideraciones.

Asimismo, vengo a solicitar que, dicho inmueble, no sea liquidado ni objeto de una partición, de acuerdo a las consideraciones de hecho y derecho que, a continuación, se pasarán a exponer, y a la prueba a producirse en autos, con costas en caso de oposición.

## II. - HECHOS. LA NECESIDAD Y VULNERABILIDAD DE LA ACTORA.

Que, en el marco de los autos "CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARÌA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL", se dictó la disolución de mi matrimonio con el Sr. Corvalán. La sentencia que resolvió la citada disolución, en fecha 29/06/2023, fue clara y concisa, al respecto, la misma reza en su parte pertinente: "*II. Declarar extinguida la comunidad de bienes conyugales, quedando a definir la retroactividad de la misma una vez que se acredite la fecha de separación de hecho de las partes, quienes a tal fin deberán ocurrir por la vía incidental conforme se indicara en el considerando.*

*III. Respecto de los temas indicados en la propuesta regulatoria, dado que no ha existido consenso de las partes sobre los mismos, por las razones expuestas, no he de expedirme en relación a dichos tópicos, debiendo en caso de requerirse un pronunciamiento a su respecto, ocurrirse por la vía procesal pertinente"* (sic).

Sin perjuicio de la sentencia de divorcio en marras, promuevo la presente vía incidental, a los efectos de satisfacer el interés legítimo que, por derecho, me corresponde.

Tal y como surge de los autos de divorcio, celebramos y contrajimos matrimonio con el Sr. Corvalán el día 29 de noviembre de 2019 -*Inscripto en Acta N° 174, Tomo IM, Año 2019- (conforme al acta que se acompaña en el Anexo I de prueba documental).*

Por circunstancias que desconozco, el Sr. Corvalán no vive más conmigo en el hogar conyugal desde el mes de octubre del año 2022, momento en el que el accionado se fue y nunca más volvió. A la fecha, ya con sentencia de divorcio, no hemos arribado a ningún acuerdo respecto a las cuestiones atinentes al inmueble designado como domicilio conyugal. En definitiva, la presente solicitud se realiza en virtud de lo nombrado por el **Art. 443, incs. B) y C).**

Al respecto, se establece lo siguiente:

*ARTÍCULO 443.- Atribución del uso de la vivienda. Pautas. Uno de los cónyuges puede pedir la atribución de la vivienda familiar, sea el inmueble propio de cualquiera de los cónyuges o ganancial. El juez determina la procedencia, el plazo de duración y efectos del derecho sobre la base de las siguientes pautas, entre otras:*

*b) la persona que está en situación económica más desventajosa para*

*proveerse de una vivienda por sus propios medios;*

*c) el estado de salud y edad de los cónyuges;*

A la luz de lo establecido por la norma, cabe aclarar que el inmueble de marras le pertenece al Sr. Corvalán, pues resulta ser un bien propio del mismo, quien es copropietario junto a sus hijos, sin perjuicio de que en virtud de mi situación personal de vulnerabilidad, a la luz de la normativa vigente y la presente argumentación, me asiste el derecho para que V.S. dicte la atribución de la vivienda en mi favor, respecto del citado inmueble. *(Conforme el Informe de Dominio que se acompaña como Anexo II de la prueba documental)*

Actualmente habito en el inmueble en marras, sito en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, el cual resulta ser una construcción de 75/80 años, que consta de 1 (UN) living comedor, cocina, 3 (TRES) dormitorios (*uno de ellos con placard*), 1 (UN) baño completo, 1 (UN) toilette, garage cubierto y 1 (UN) pequeño jardín.

Por todo ello, le hago saber a V.S. que me encuentro en una situación muy desventajosa. Actualmente soy jubilada, percibo una baja remuneración jubilatoria, tengo 76 años y, asimismo, sufro de diversos problemas de salud *(conforme las constancias médicas que se acompañan como Anexo I de la prueba documental)*.

Es así que, **con mis únicos ingresos actuales**, los cuales ascienden a la suma de \$178.000 (*CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS ARGENTINOS*) a la fecha *(Conforme la liquidación previsional que se acompaña como Anexo I de la prueba documental)*, **no tengo posibilidad alguna de mudarme ni de proveer por mi misma, siquiera las necesidades básicas de una persona.**

Pues imagínese S.S., que me veo obligada a aceptar ayudas económicas por parte de mi comunidad religiosa y allegados para cubrir mis gastos del día a día, y apenas me alcanza para abonar los gastos mensuales que tengo. No tengo acceso a créditos bancarios de ningún tipo. Ni tampoco puedo solventar la totalidad de los gastos que implicaría una eventual mudanza. **Tampoco tengo hijos ni familia alguna que me puedan otorgar ayuda o asistencia económica para sobrellevar mis gastos cotidianos y del día a día, tampoco tengo posibilidad de mejorar mi calidad de vida ni de obtener un lugar donde mudarme para vivir, tampoco tengo a nadie que me acompañe a realizarme mis tratamientos médicos por mi avanzada edad y deterioro físico.** Es por ello que solicito que dicho inmueble no sea liquidado ni partido y, asimismo,



se haga lugar a mi solicitud de atribución de la vivienda, respecto del mismo.

Por el contrario, el Sr. Corvalán se encuentra en una situación más favorable, en comparación a la mía. El accionado es jubilado y percibe una remuneración jubilatoria mensual elevada, la cual estimo que se encuentra entre la suma de \$450.000 (CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ARGENTINOS) y \$500.000 (QUINIENOS MIL PESOS ARGENTINOS).

Además, como fue mencionado en los autos de divorcio, el Sr. Corvalán enviudó de su anterior esposa, por lo que, además de su jubilación, percibe una pensión que asciende a la suma estimada de \$115.000 (CIENTO QUINCE MIL PESOS ARGENTINOS). Por lo que, el accionado, percibiría en total, una suma pecuniaria mensual que se encuentra entre los \$565.000 (QUINIENOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ARGENTINOS) y \$615.000 (SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS ARGENTINOS).

El accionado, además, según tengo entendido, habiéndome noticiado en los autos de divorcio, vive en la casa de su hija, la Sra. Cecilia Corvalán, en la provincia de Neuquén, localidad de “**Junín de los Andes**”, lugar en donde se habría ido a vacacionar por una semana pero nunca volvió, abandonando intempestivamente nuestro hogar conyugal, con lo cuál, actualmente se encuentra con la asistencia de sus hijos y familia, además de la elevada jubilación y pensión que recibe (*Conforme los autos de divorcio que se solicitan como prueba “ad effectum videndi et probandi”*).

En este sentido, el Sr. Corvalán es una persona más mayor que yo y no puede proveer ni cuidarse por sí mismo, como expuse y he detallado en los autos de divorcio y en el presente, tuve que estar al pendiente cuidado del accionado durante toda nuestra vida en común, incluso antes de estar casados. Asimismo, tuve que emplear extremos cuidados para que el Sr. Corvalán no contrajera COVID; debí cambiarle los pañales durante largos meses; tuve que estimular constantemente al mismo para que lleve a cabo sus actividades e intereses, en tanto su perfil depresivo era notorio y porque me preocupaba en demasía por mi marido. Quise brindarle una vida digna y placentera, cuando sus hijos ni siquiera lo llamaban para preguntarle cómo estaba. Es por ello que me sorprendió que sus hijos se lo llevarsen de esta forma y le hayan cortado todo contacto conmigo, todo por la propia codicia patrimonial de sus hijos y en mi desmedro de mi gravísima situación de vulnerabilidad, vulnerabilidad que ha sido incrementada enormemente con el divorcio.

En este sentido, no solo que el Sr. Corvalán no puede cuidarse a sí mismo, sino que no se encuentra en condiciones de vivir por su cuenta. Véase, V.S., que el accionado cuenta con el cuidado y apoyo de sus hijos, a quienes puede acudir en todo momento (*tal como se encuentra haciéndolo a la fecha*). Yo por el contrario, como ya lo he manifestado, me encuentro sola,

desamparada, con ingresos bajos y no tengo a quien acudir.

El inmueble en donde actualmente vivo, si bien es cierto y ya he dicho, es un bien propio del Sr. Corvalán, es lo único que tengo, es el único y último amparo que evita que, con mis gravísimos problemas de salud y elevada edad, me quede desamparada viviendo en la calle, lo cual llevaría, sin lugar a dudas, a mi muerte por el abandono de mi ex marido. Es que el inmueble en cuestión, me permite vivir en las mejores condiciones posibles de conformidad con mi edad, estado de salud, situación patrimonial sumamente vulnerable e inexistencia de familia alguna que pueda asistirme en el caso de mi vida.

Dada mi situación y, en especial, por mis escasos recursos económicos, **solicito a V.S. que tenga a bien disponer la atribución de la vivienda en mi favor, respecto del citado inmueble, de forma definitiva y vitalicia en relación al uso y habitación del mismo, es decir, por el plazo máximo legal, declarándose que dicho inmueble no podrá ser liquidado ni partido.** Finalmente, corresponde resaltar que, aun mediando la separación de hecho, **continúa vigente el sistema de asistencia espiritual y material entre cónyuges, con lo cual, se encuentra incluida, sin lugar a dudas, la atribución de la vivienda reclamada en el presente.**

### **III - SOLICITA MEDIDA CAUTELAR DE ATRIBUCIÓN PROVISORIA DE LA VIVIENDA Y LA PROHIBICIÓN DE PARTICIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL INMUEBLE DE REFERENCIA.**

En primer lugar, solicito que, **como medida cautelar**, conforme lo nombrado por el **art. 232 del C.P.C.C.**, **se me otorgue provisoriamente la atribución de la vivienda en mi favor**, hasta tanto quede resuelta la cuestión aquí planteada.

Se encuentran desde ya reunidos los presupuestos necesarios para su admisibilidad, puesto que, la **verosimilitud del derecho** invocada se encuentra acreditada por mi calidad de ex cónyuge en situación de vulnerabilidad a raíz del divorcio y, asimismo, han quedado más que acreditadas las circunstancias por las cuales no me es posible contar con otro inmueble en donde habitar ni tampoco me es posible adquirir una vivienda propia o contar con ayuda alguna.

A los efectos de acreditar el peligro en la demora, me veo obligada de hacerle saber a V.S. que **he sido víctima de hostigamiento y amenazas por parte de los hijos del Sr. Corvalán, pero sobre todo, por parte de la abogada que representó al Sr. Corvalán en los autos de divorcio, la**

**Dra. Alejandra Lorena Quiroga**, inscripta al T° LIII F° 233 C.A.S.I.

La Dra. Quiroga no solo que se apersonó en reiteradas ocasiones en la puerta de mi domicilio, junto a la policía, pretendiendo ingresar sin orden judicial ni proceso de desalojo iniciado alguno que la avale, sino que tampoco contaba con mi consentimiento y se presentó sin la presencia de mi abogado, tratando de desalojarme ilegítimamente sin aval jurídico y dejarme a la deriva.

Además, la Dra. Quiroga procedió a llamarme constantemente y a enviarme mensajes atemorizantes vía Whatsapp, donde me amenazaba con que debía desalojar el inmueble inmediatamente y que estaban a punto de ingresar con los hijos del Sr. Corvalan, entre otras cosas, como lo es pegarle a las ventanas y puerta a través de la reja.

A continuación, se transcriben los chats al efecto:

*[11/8/23 15:32:51] Graciela Guggiari: Buenas tardes Dra Quiroga, soy Graciela Guggiari le paso el contacto de mi abogada Nélide Ocampos*

*?[11/8/23 15:33:25] Graciela Guggiari: ?Tarjeta de contacto omitida*

*[11/8/23 15:33:54] Graciela Guggiari: Por favor comuníquese directamente con ella*

*[11/8/23 15:41:17] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Ok , no obstante le comunico que a la brevedad debe desalojar el inmueble de Corvalan José Pedro y sus hijos , ya que no tiene ud. Legitimidad alguna para ocuparlo . Gracias*

*[28/8/23 09:52:36] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: ?Llamada perdida*

*[28/8/23 10:09:45] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Buen día Sra. Graciela*

*[28/8/23 10:09:59] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Estoy en la puerta de su domicilio*

*[28/8/23 10:11:14] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Para realizar el inventario de los bienes y arreglar fecha de entrega del inmueble ; su supuesta letrada , la Dra. Ocampos no responde mensajes ni llamados*

*[28/8/23 10:20:28] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: ?Llamada perdida*

*[28/8/23 10:40:12] Graciela Guggiari: Dra , no puedo atender su llamado , estoy en la calle , comuníquese con el Dr . Pizzoleo*

[28/8/23 10:40:43] Graciela Guggiari: ?Tarjeta de contacto omitida

[28/8/23 10:51:34] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Estamos por ingresar al domicilio

[28/8/23 10:52:11] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Sería importante que nos abra la puerta ud. O la persona que se encuentra dentro

V.S., no tengo intenciones de tornar este litigio en un pleito personal, tal y como lo ha hecho la Dra. Quiroga y los hijos del Sr. Corvalan, por lo que, **lo que fue informado *ut supra* es al solo efecto de justificar el peligro en la demora, en tanto, sin una medida cautelar que me ampare y permita contar con la tranquilidad de la vivienda, es inminente que la Dra. Quiroga se vuelva a presentar con los hijos del Sr. Corvalan y quien sabe que son capaces de hacer con tal de sacarme a la fuerza del inmueble, dejándome en la calle y sin reparo alguno.**

Asimismo, **al mero efecto de demostrar lo expuesto *ut supra* y el peligro en la demora de la medida cautelar que se solicita**, se acompañarán al presente: "1) Capturas de pantalla donde consta el registro de llamadas por parte de la Dra. Quiroga hacia mí, y capturas de pantalla del chat de Whatsapp con la Dra. Quiroga; 2) Chats exportados para demostrar la fiabilidad de las pruebas de marras y, finalmente, 3) para el hipotético caso de desconocimiento por parte de estos dichos, se ofrece en subsidio, se efectúe una pericia informática, y el testimonio de mi vecina, la Sra. María Isabel Díaz Zorita, titular del DNI 4.478.127, con domicilio en Remedios de Escalada 2565, Martínez, Provincia de Buenos Aires".

V.S., vea usted que con mi elevada edad, vivo atemorizada y no puedo salir de mi domicilio. Cada vez que tengo que salir, debo hacerlo atemorizada por lo que me pueda llegar a pasar, y siempre con la incertidumbre de si podré regresar a mi domicilio con todas mis cosas.

Así las cosas, el peligro en la demora no solo se halla implícito en la impostergable necesidad de vivienda que se pretende cubrir, seguido de que la cautela aquí pedida no puede obtenerse por medio de otra medida precautoria, sino también, porque considero que es menester ordenar la atribución provisoria, en tanto y en cuanto es necesario para que pueda transitar el presente litigio con la paz y tranquilidad de que no corro peligro y no seré echada por la fuerza por las personas mencionadas, debiendo quedarme en la calle y sin nada, de manera tal que, para que se evite lo ya expuesto *ut supra*, y las maliciosas maniobras por parte de los ya mencionados y/o quienes pretendan vulnerar mi derecho, es sumamente necesario que V.S. disponga la atribución de la vivienda provisoria en mi favor, ello hasta que finalice el presente proceso judicial y se disponga la

atribución de la vivienda de manera efectiva y vitalicia en mi favor.

En segundo lugar, dada la situación de necesidad de la suscripta **se solicita que, como medida cautelar**, conforme lo nombrado el **art. 232 del CPCC**, se establezca la imposibilidad de partición y liquidación del inmueble de referencia durante la tramitación de la presente causa.

Se encuentran desde ya reunidos los presupuestos necesarios para su viabilidad, puesto que la **verosimilitud del derecho** invocado, ello en virtud del título por el cual se reclama la atribución de la vivienda y en tanto no me es posible contar con otro inmueble ni tampoco me es posible adquirir uno como consecuencia del citado divorcio.

En cuanto a la acreditación sumaria del **peligro en la demora**, ésta se halla implícita en la impostergable necesidad de vivienda que se pretende cubrir y, asimismo, en tanto la cautela aquí pedida no puede obtenerse por medio de otra medida precautoria. **Asimismo, a los fines de no ser reiterativa, adhiero a los recaudos fundamentados respecto al peligro en la demora de la primer medida cautelar solicitada.**

#### IV - PRUEBA.

A fin de acreditar los extremos invocados, ofrezco la siguiente prueba:

**a) Confesional:** Se cite al accionado, el Sr. José Pedro CORVALÁN, a absolver posiciones a tenor del pliego que oportunamente, en sobre cerrado, se acompañará. Asimismo, esta parte manifiesta reservarse el derecho a realizar preguntas recíprocas.

**b) Documental:** Se acompañan 2 (DOS) anexos, de los cuales, se detalla el contenido de cada uno. A saber:

- **Anexo I:**

- DNI de la Sra. Gugguari;
- Acta de matrimonio con el Sr. Corvalán;
- Estudios médicos realizados por la Sra. Guggiari;
- Certificados médicos de la Sra. Guggiari, con diagnóstico médico.

- **Anexo II:**

- Informe de dominio del inmueble designado como domicilio conyugal, sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires;

**c) Traslada:** Como prueba trasladada, se **SOLICITA LA REMISIÓN DE LOS AUTOS PRINCIPALES:**

En efecto, se solicita a V.S. que remita *ad effectum videndi et probandi*, a estos autos, el expte principal caratulado “CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARIA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL”, Expte N° SI-39962-2022, tramitado ante este juzgado.

**d) Documental en poder de la demandada:**

Conforme lo nombrado por el **art. 386 del CPCC**, solicito que se intime al demandado, el Sr. José Pedro CORVALÁN, a presentar en autos. la escritura del inmueble designado como domicilio conyugal, sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, **bajo apercibimiento de lo dispuesto por la norma citada.**

**e) Informativa:** Solicito se libren los siguientes oficios:

- 1. ANSES:** A los efectos de que informe: a) a cuánto asciende, a la fecha, la remuneración jubilatoria de la Sra. Guggiari; b) a cuánto asciende, a la fecha, la remuneración jubilatoria del Sr. José Pedro Corvalán y, asimismo, a cuánto asciende el monto que el mismo percibe en concepto de pensión por viudez.
- 2. Al Registro de Propiedad Inmueble de la Provincia de Buenos Aires:** Para que informe, a) si la Sra. Guggiari registra bienes inmuebles en dicha jurisdicción; b) se expida sobre el informe de dominio del inmueble conyugal sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, que se acompaña como prueba documental;
- 3. Al Registro de Propiedad Inmueble de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:** Para que informe, si la Sra. Guggiari registra bienes inmuebles en dicha jurisdicción.
- 4. SANATORIO SAN LUCAS:** A los efectos que acompañen la historia clínica de la Sra. Guggiari.
- 5. AI DR. FABIAN JUAN GARCÍA:** A los efectos de que se expidan sobre la autenticidad de los certificados médicos que se acompañan al presente,



respecto del “cuadro de vértigo / síndrome vertiginoso” -que sufre la Sra. Guggiari-.

**6. INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES S.A.:** A los efectos de que se expidan sobre la autenticidad de los estudios médicos, como también, demás documentación que se acompaña al presente, relativa a la salud cardiovascular y los tratamientos llevados a cabo por la Sra. Guggiari, y acompañen la historia clínica de la Sra. Guggiari.

**f) Testimonial:** Se cite a prestar declaración testimonial a las siguientes personas:

1. **Stefano CONTERNO**, titular del DNI 94.271.930, con domicilio en Leguizamo y Oldman, Ruta 9 km 56,5, ramal Escobar, colectora oeste, Club Privado Loma Verde, P.B.A.;

2. **Susana Beatriz DUTTO**, titular del DNI 12.081.224, con domicilio en Leguizamo y Oldman, Ruta 9 km 56,5, ramal Escobar, colectora oeste, Club Privado Loma Verde, P.B.A.;

3. **Nélida Beatriz PÉREZ**, titular del DNI 20534338 Padre Acevedo 2500 10°A, Torre Vareadores A, Beccar, San Isidro, P.B.A., Empleada doméstica de la Sra. Guggiari;

4. **Maria Alejandra SZASZKIEL**, titular del DNI 14.638.705, con domicilio en Pedro Guareschi 163, Tigre, P.B.A.;

5. **Alicia Matilde BUSCA**, titular del DNI 11.056.675, con domicilio en Paraná 5787, Villa Adelina, San Isidro, P.B.A.;

6. **María Isabel Díaz Zorita**, titular del DNI 4.478.127, con domicilio en Remedios de Escalada 2565, Martínez, P.B.A.

**g) Pericial médica (EN SUBSIDIO):** Para que, en el hipotético caso de que V.S. lo considere menester, se designe perito médico a los efectos de que -según los estudios médicos, certificados y estudios requeridos que se acompañan como prueba documental- se determine o concluya cuál es el estado de salud de la Sra. Guggiari.

**h) Pericial informática:** Se designe perito informático a los efectos de que, previas pericias que estime correspondientes, se determine:

1. Si los chats ofrecidos como prueba documental, relativos a la Dra. Quiroga, son verídicos.

## V. - SOLICITA CERTIFICACIÓN.

Sin perjuicio de que esta parte ha denunciado el domicilio del accionado, solicito, por razones de celeridad procesal, **se certifique por secretaria**, conforme el convenio de cooperación institucional celebrado entre el RENAPER y la SCBA, el actual y correcto domicilio del demandado **JOSE PEDRO CORVALÁN, titular del DNI 4.501.351.**

## VI. - DERECHO.

Al respecto, la presente solicitud de atribución de la vivienda se funda en virtud de los **artículos 443 y concs. del Código Civil y Comercial de la Nación.**

En este sentido, la jurisprudencia ha dicho en fallos como “*Y. I. V. c/ J. J. R. s/ atribución uso vivienda familiar*” que:

*“En un plano procesal, la solución que propone atribuir el uso del hogar familiar adoptada claramente no responde a una urgencia, pero sí, en cambio, sana la situación que se vio obligada a vivir la actora, tratando mínimamente de recomponer la afectación padecida por esta señora durante tantos años con perspectiva de género y a esta altura con mayor vulnerabilidad por su avanzada edad y estado de salud, por ende, exhorta a un resguardo con respuestas activas, positivas que canalicen con adecuada prioridad el principio de tutela judicial efectiva (art. 706 CCivCom)”.*

Y, asimismo, que:

*“No pueden dejar de reconocerse las desigualdades entre ambas partes, aunque el demandado se niega a admitirlas, es una realidad incontestable y que obedecen a la distribución de los roles y funciones durante la vida en común, agravado todo por el contexto de violencia persistente que derivó en el retiro de la vivienda de la actora; la diferente capacidad económica generada externamente; el desarrollo de actividades remuneradas o no fuera y dentro del hogar; las posibilidades reales de acceso laboral acorde a la historia y los antecedentes laborales de cada uno y, que en el particular son tan evidentes y distintas”.*

Asimismo, la propia Sala I de la Cámara de Apelaciones de San Isidro tiene dicho que:

*“Ante la imposibilidad de la convivencia entre los esposos -de lo que dan cuenta las múltiples actuaciones que han desfilado por ante este tribunal- debe decidirse a cuál de los esposos corresponde vivir por ahora en el hogar conyugal. Debe tenerse en cuenta para ello, además de lo dicho, que*



*si bien la ley no otorga preferencia para ninguna de las dos partes en la atribución del hogar, se considera que el marido es quien tiene mayores posibilidades para resolver el problema habitacional. Por tanto, a falta de causas especiales que aconsejen lo contrario debe prevalecer el criterio de su exclusión (conf. Borda, Familia, t. I, p. 486, nota 856; Belluscio, Derecho de Familia, t. III, p. 382 y jurisprudencia cit. en nota 150; Llambías, Código Civil anotado, t. I, p. 632; Cám. Apel. de San Isidro, sala I, causa 52.651, reg. 496/90, sala II, causa 45.837, reg. 610/87). Habida cuenta de todo ello y siendo que el esposo es propietario de un establecimiento hotelero, situación que permite presumir que no tendrá inconvenientes insalvables para lograr una vivienda adecuada, se confirma la resolución apelada con costas a la apelante.”*

Y, en tal sentido:

*“Si bien no existe preferencia legal a favor de ninguno de los cónyuges, a fin de resolver la cuestión, debe hacerse pesar el interés familiar que en el caso se traduce en la protección al cónyuge con menos posibilidades de obtener una vivienda separada”.*

Por todo lo expuesto, no caben dudas, la Jurisprudencia y la Doctrina sostienen la pretensión aquí formulada, en tanto soy una persona mayor de edad, sin familia alguna, con un patrimonio inexistente *-en razón de los gastos realizados en favor del Sr. Corvalan y del hogar conyugal-*, mi único ingreso es mi escueta jubilación, tengo severos problemas de salud cardiacos y, asimismo, padezco de síndrome vertiginoso. Por el contrario, el Sr. Corvalan tiene un patrimonio abundante, tiene varios hijos que lo pueden atender *-y, de hecho, lo atienden actualmente-*, posee una buena jubilación y, también, una pensión en razón haber enviudado de su ex esposa.

V.S., al comparar ambas situaciones de vida, es evidente, el Sr. Corvalan puede proveer por su cuenta, tiene un abultado patrimonio y una familia que lo atiende y asiste. Yo, por el contrario, no poseo nada, lo único que impide que me quede en situación de indigencia es que V.S. disponga la atribución de la vivienda en mi favor, en primer lugar, de manera provisoria hasta tanto se resuelva el presente proceso y, finalmente, de manera efectiva y vitalicia, una vez finalizado el mismo.

Cuando me casé e invertí mis ahorros en refaccionar el hogar conyugal, fue con la idea de que jamás me iba a divorciar, ¿por qué me metería en problemas con 76 años de edad? Confiar en el Sr. Corvalan fue un error pero que V.S. no disponga la atribución de la vivienda en mi favor podría terminar conmigo viviendo en la calle y agravar aún más mis problemas médicos, implicando esto un serio riesgo para mi vida.

Finalmente, solicito que se apliquen, en estos obrados, la normativa relativa

a la perspectiva y violencia de género, con los alcances previstos en la *“Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de Belém Do Pará”*, en concordancia con toda la legislación nacional (Ley 26.485), doctrina y jurisprudencia en la materia. En particular, en razón de la violencia económica y psicológica que he sufrido por parte del Sr. Corvalan y sus hijos.

Al respecto, la doctrina y el preámbulo de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (*“Convención Belém Do Pará”*), sancionada el 9 de junio de 1994 por la Asamblea General de la O.E.A., y en nuestro ordenamiento interno, aprobada mediante la Ley 24.632, establece que *“la violencia contra las mujeres representa una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, así como una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales, pues limita total o parcialmente a la mujer en el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos”*. (El destacado me pertenece).

El artículo 4 de la citada Convención define a la violencia contra las mujeres como:

*“Toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes (...)”*. (El destacado me pertenece).

Por su parte, el artículo 5 de la misma Convención define los tipos de violencia contra la mujer, siendo:

*“Física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política”*.

Y, el artículo 6 prevé, como modalidades de violencia, las siguientes:

*“Violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, violencia en el espacio público y violencia pública-política contra las mujeres”*.

Por todo ello, es menester recordarle a V.S. que soy una mujer que se encuentra en un gravísimo estado de vulnerabilidad y, lo aquí expresado, encuadra en un claro ejemplo de violencia patrimonial, económica y

psicológica. Por lo que, a la hora de resolver lo aquí solicitado es necesario que se tenga en cuenta la normativa relativa a la perspectiva y violencia de género.

#### **VII. - FORMULA RESERVA DE CASO FEDERAL.**

Encontrándose en juego derechos y garantías constitucionalmente protegidas, hago expresa reserva del caso federal conforme a las prescripciones del **artículo 14 de la Ley 48**, a fin de articular, oportunamente, Recurso Extraordinario Federal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, siendo que se encuentran en juego derechos, garantías y principios constitucionalmente amparados en nuestra Carta Magna (

*Artículos 16, 17, 42 y concordantes de la Constitución Nacional).*

#### **VIII. - COMPETENCIA.**

Entiendo que V.S. es competente para entender en estos obrados dado que, el domicilio de la vivienda de marras se encuentra situado en Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, y el domicilio del demandado se encuentra en la misma jurisdicción.

#### **IX. - AUTORIZACIONES.**

Se deja autorizado a consultar el expediente, diligenciar cédulas, oficios, testimonios, mandamientos, sacar fotocopias y en general, a realizar todo trámite inherente a estos obrados a los **Sres. Lucas Soiget, titular del DNI 42.024.877** y **Augusto Fernando Cattaneo, titular del DNI 41.723.375**.

Asimismo, se autoriza expresamente el alta de los **usuarios MEV** a los efectos de poder visualizar el expediente digital. A saber: **ADSP ; AUCA ; Ilss ; y Gpizzoleo.-**

#### **X. - PETITORIO.**

Solicito a V.S. que:

1. Se me tenga por presentada, parte y por constituido el domicilio legal y el electrónico;
2. Previo al traslado de demanda, se haga lugar al pedido de medida cautelar solicitado en el **acápito III**;
3. Dictaminado lo solicitado en el **petitum 2)**, se le corra traslado de la demanda al accionado, el Sr. José Pedro Corvalan, por el plazo de ley;
4. Se tenga presente la reserva de caso federal del **acápito VII**;
5. Se tengan presentes las autorizaciones conferidas, y se proceda al alta de los usuarios MEV denunciados en el **acápito IX**;
6. Oportunamente, se haga lugar a la demanda y se me conceda la atribución de la vivienda, con costas a la demandada.

Creado por: ALAM, JOSE ALBERTO el  
22/5/2024 12:07:51  
Proveer de confirmodad,  
SERÁ JUSTICIA.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 2/10/2023 20:23:11

Firmado por: PIZZOLEO Giancarlo (20418758881)

Firmado por: SPINELLI Adrian Ezequiel (20415508191)

Presentado por: PIZZOLEO GIANCARLO  
(20418758881@notificaciones.scba.gov.ar)



235902199006316306

**JUZGADO DE FAMILIA Nº 2 - SAN ISIDRO**

**CONTIENE 3 ARCHIVOS ADJUNTOS**

**Creado por: ALAM, JOSE ALBERTO el  
22/5/2024 12:07:51**

**PROMUEVE INCIDENTE POR ATRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA - SOLICITA MEDIDAS CAUTELARES**

Señor Juez:

**Graciela María GUGGIARI**, titular del DNI 5.702.606, por derecho propio, con domicilio real en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del **Dr. Adrián E. SPINELLI**, abogado, inscripto al T° LV F° 71 del C.A.S.I., con domicilio electrónico 20415508191@notificaciones.scba.gov.ar, y el **Dr. Giancarlo PIZZOLEO**, abogado, inscripto al T° LVI F°45 del C.A.S.I., con domicilio electrónico 20418758881@notificaciones.scba.gov.ar, ambos manteniendo el domicilio procesal constituido en Formosa 533, San Isidro, Provincia de Buenos Aires, me presento ante V.S. y, respetuosamente, digo:

**I. - OBJETO.**

Que, conforme lo nombrado por el **artículo 443 y Sgtes. del CCyCN**, vengo en legal tiempo y forma a formular el presente incidente por atribución de la vivienda contra el **Sr. José Pedro CORVALAN**, titular del DNI 4.501.351, con domicilio en Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, en relación a los autos caratulados **“CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARÍA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL” (Expte. SI-39962–2022)**, que tramita ante este Juzgado de Familia N° 2 de San Isidro.

En efecto, la sentencia de divorcio fue notificada en fecha 30/06/2023 y, en virtud de ella, es que vengo a solicitar a V.S. que, oportunamente, disponga y conceda la atribución de la vivienda en mi favor, de manera vitalicia / de por vida, o el mayor plazo legal que V.S. considere menester, respecto del inmueble sito en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, como consecuencia de la disolución del matrimonio habido entre las partes, mi edad, estado de salud, situación familiar y situación económica más desventajosa, conforme se pasará a exponer. Ello

con costas, en caso de oposición, y de conformidad con las siguientes consideraciones.

Asimismo, vengo a solicitar que, dicho inmueble, no sea liquidado ni objeto de una partición, de acuerdo a las consideraciones de hecho y derecho que, a continuación, se pasarán a exponer, y a la prueba a producirse en autos, con costas en caso de oposición.

## **II. - HECHOS. LA NECESIDAD Y VULNERABILIDAD DE LA ACTORA.**

Que, en el marco de los autos "**CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARÍA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL**", se dictó la disolución de mi matrimonio con el Sr. Corvalán. La sentencia que resolvió la citada disolución, en fecha 29/06/2023, fue clara y concisa, al respecto, la misma reza en su parte pertinente: "*II. Declarar extinguida la comunidad de bienes conyugales, quedando a definir la retroactividad de la misma una vez que se acredite la fecha de separación de hecho de las partes, quienes a tal fin deberán ocurrir por la vía incidental conforme se indicara en el considerando.*"

*III. Respecto de los temas indicados en la propuesta regulatoria, dado que no ha existido consenso de las partes sobre los mismos, por las razones expuestas, no he de expedirme en relación a dichos tópicos, debiendo en caso de requerirse un pronunciamiento a su respecto, ocurrirse por la vía procesal pertinente" (sic).*

Sin perjuicio de la sentencia de divorcio en marras, promuevo la presente vía incidental, a los efectos de satisfacer el interés legítimo que, por derecho, me corresponde.

Tal y como surge de los autos de divorcio, celebramos y contrajimos matrimonio con el Sr. Corvalán el día 29 de noviembre de 2019 -**Inscripto en Acta N° 174, Tomo IM, Año 2019-** (conforme al acta que se acompaña en el Anexo I de prueba documental).

Por circunstancias que desconozco, el Sr. Corvalán no vive más conmigo en el hogar conyugal desde el mes de octubre del año 2022, momento en el que el accionado se fue y nunca más volvió. A la fecha, ya con sentencia de divorcio, no hemos arribado a ningún acuerdo respecto a las cuestiones atinentes al inmueble designado como domicilio conyugal. En definitiva, la presente solicitud se realiza en virtud de lo nombrado por el **Art. 443, incs. B) y C).**

Al respecto, se establece lo siguiente:

*ARTÍCULO 443.- Atribución del uso de la vivienda. Pautas. Uno de los cónyuges puede pedir la atribución de la vivienda familiar, **sea el inmueble propio de cualquiera de los cónyuges o ganancial.** El juez determina la procedencia, el plazo de duración y efectos del derecho sobre la base de las siguientes pautas, entre otras:*

*b) **la persona que está en situación económica más desventajosa para proveerse de una vivienda por sus propios medios;***

*c) **el estado de salud y edad de los cónyuges;***

A la luz de lo establecido por la norma, cabe aclarar que el inmueble de marras le pertenece al Sr. Corvalán, pues resulta ser un bien propio del mismo, quien es copropietario junto a sus hijos, sin perjuicio de que en virtud de mi situación personal de vulnerabilidad, a la luz de la normativa vigente y la presente argumentación, me asiste el derecho para que V.S. dicte la atribución de la vivienda en mi favor, respecto del citado inmueble. *(Conforme el Informe de Dominio que se acompaña como Anexo II de la prueba documental)*

Actualmente habito en el inmueble en marras, sito en la calle Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, el cual resulta ser una construcción de 75/80 años, que consta de 1 (UN) living comedor, cocina, 3 (TRES) dormitorios (*uno de ellos con placard*), 1 (UN) baño completo, 1 (UN) toilette, garage cubierto y 1 (UN) pequeño jardín.

Por todo ello, le hago saber a V.S. que me encuentro en una situación muy desventajosa. Actualmente soy jubilada, percibo una baja remuneración



jubilatoria, tengo 76 años y, asimismo, sufro de diversos problemas de salud (conforme las constancias médicas que se acompañan como Anexo I de la prueba documental).

Es así que, **con mis únicos ingresos actuales**, los cuales ascienden a la suma de \$178.000 (**CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS ARGENTINOS**) a la fecha (Conforme la liquidación previsional que se acompaña como Anexo I de la prueba documental), **no tengo posibilidad alguna de mudarme ni de proveer por mi misma, siquiera las necesidades básicas de una persona.**

Pues imagínese S.S., que me veo obligada a aceptar ayudas económicas por parte de mi comunidad religiosa y allegados para cubrir mis gastos del día a día, y apenas me alcanza para abonar los gastos mensuales que tengo. No tengo acceso a créditos bancarios de ningún tipo. Ni tampoco puedo solventar la totalidad de los gastos que implicaría una eventual mudanza. **Tampoco tengo hijos ni familia alguna que me puedan otorgar ayuda o asistencia económica para sobrellevar mis gastos cotidianos y del día a día, tampoco tengo posibilidad de mejorar mi calidad de vida ni de obtener un lugar donde mudarme para vivir, tampoco tengo a nadie que me acompañe a realizarme mis tratamientos médicos por mi avanzada edad y deterioro físico.** Es por ello que solicito que dicho inmueble no sea liquidado ni partido y, asimismo, se haga lugar a mi solicitud de atribución de la vivienda, respecto del mismo.

Por el contrario, el Sr. Corvalán se encuentra en una situación más favorable, en comparación a la mía. El accionado es jubilado y percibe una remuneración jubilatoria mensual elevada, la cual estimo que se encuentra entre la suma de \$450.000 (**CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ARGENTINOS**) y \$500.000 (**QUINIENTOS MIL PESOS ARGENTINOS**).

Además, como fue mencionado en los autos de divorcio, el Sr. Corvalán enviudó de su anterior esposa, por lo que, además de su jubilación, percibe una pensión que asciende a la suma estimada de \$115.000 (**CIENTO QUINCE MIL PESOS ARGENTINOS**). Por lo que, el accionado, percibiría en total, una suma pecuniaria mensual que se encuentra entre los \$565.000

**(QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ARGENTINOS)** y \$615.000  
**(SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS ARGENTINOS).**

El accionado, además, según tengo entendido, habiéndome noticiado en los autos de divorcio, vive en la casa de su hija, la Sra. Cecilia Corvalán, en la provincia de Neuquén, localidad de “**Junín de los Andes**”, lugar en donde se habría ido a vacacionar por una semana pero nunca volvió, abandonando intempestivamente nuestro hogar conyugal, con lo cuál, actualmente se encuentra con la asistencia de sus hijos y familia, además de la elevada jubilación y pensión que recibe (*Conforme los autos de divorcio que se solicitan como prueba “ad effectum videndi et probandi”*).

En este sentido, el Sr. Corvalán es una persona más mayor que yo y no puede proveer ni cuidarse por sí mismo, como expuse y he detallado en los autos de divorcio y en el presente, tuve que estar al pendiente cuidado del accionado durante toda nuestra vida en común, incluso antes de estar casados. Asimismo, tuve que emplear extremos cuidados para que el Sr. Corvalán no contrajera COVID; debí cambiarle los pañales durante largos meses; tuve que estimular constantemente al mismo para que lleve a cabo sus actividades e intereses, en tanto su perfil depresivo era notorio y porque me preocupaba en demasía por mi marido. Quise brindarle una vida digna y placentera, cuando sus hijos ni siquiera lo llamaban para preguntarle cómo estaba. Es por ello que me sorprendió que sus hijos se lo llevaran de esta forma y le hayan cortado todo contacto conmigo, todo por la propia codicia patrimonial de sus hijos y en mi desmedro de mi gravísima situación de vulnerabilidad, vulnerabilidad que ha sido incrementada enormemente con el divorcio.

En este sentido, no solo que el Sr. Corvalán no puede cuidarse a sí mismo, sino que no se encuentra en condiciones de vivir por su cuenta. Véase, V.S., que el accionado cuenta con el cuidado y apoyo de sus hijos, a quienes puede acudir en todo momento (*tal como se encuentra haciéndolo a la fecha*). Yo por el contrario, como ya lo he manifestado, me encuentro sola, desamparada, con ingresos bajos y no tengo a quien acudir.

El inmueble en donde actualmente vivo, si bien es cierto y ya he dicho, es un bien propio del Sr. Corvalán, es lo único que tengo, es el único y último

amparo que evita que, con mis gravísimos problemas de salud y elevada edad, me quede desamparada viviendo en la calle, lo cual llevaría, sin lugar a dudas, a mi muerte por el abandono de mi ex marido. Es que el inmueble en cuestión, me permite vivir en las mejores condiciones posibles de conformidad con mi edad, estado de salud, situación patrimonial sumamente vulnerable e inexistencia de familia alguna que pueda asistirme en el ocaso de mi vida.

Dada mi situación y, en especial, por mis escasos recursos económicos, **solicito a V.S. que tenga a bien disponer la atribución de la vivienda en mi favor, respecto del citado inmueble, de forma definitiva y vitalicia en relación al uso y habitación del mismo, es decir, por el plazo máximo legal, declarándose que dicho inmueble no podrá ser liquidado ni partido.** Finalmente, corresponde resaltar que, aun mediando la separación de hecho, **continúa vigente el sistema de asistencia espiritual y material entre cónyuges, con lo cual, se encuentra incluida, sin lugar a dudas, la atribución de la vivienda reclamada en el presente.**

### **III. - SOLICITA MEDIDA CAUTELAR DE ATRIBUCIÓN PROVISORIA DE LA VIVIENDA Y LA PROHIBICIÓN DE PARTICIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL INMUEBLE DE REFERENCIA.**

En primer lugar, solicito que, **como medida cautelar**, conforme lo nombrado por el **art. 232 del C.P.C.C.**, **se me otorgue provisoriamente la atribución de la vivienda en mi favor**, hasta tanto quede resuelta la cuestión aquí planteada.

Se encuentran desde ya reunidos los presupuestos necesarios para su admisibilidad, puesto que, la **verosimilitud del derecho** invocada se encuentra acreditada por mi calidad de ex cónyuge en situación de vulnerabilidad a raíz del divorcio y, asimismo, han quedado más que acreditadas las circunstancias por las cuales no me es posible contar con otro inmueble en donde habitar ni tampoco me es posible adquirir una vivienda propia o contar con ayuda alguna.

A los efectos de acreditar el peligro en la demora, me veo obligada de hacerle saber a V.S. que **he sido víctima de hostigamiento y amenazas por**

**parte de los hijos del Sr. Corvalán, pero sobre todo, por parte de la abogada que representó al Sr. Corvalán en los autos de divorcio, la Dra. Alejandra Lorena Quiroga, inscrita al T° LIII F° 233 C.A.S.I.**

La Dra. Quiroga no solo que se apersonó en reiteradas ocasiones en la puerta de mi domicilio, junto a la policía, pretendiendo ingresar sin orden judicial ni proceso de desalojo iniciado alguno que la avale, sino que tampoco contaba con mi consentimiento y se presentó sin la presencia de mi abogado, tratando de desalojarme ilegítimamente sin aval jurídico y dejarme a la deriva.

Además, la Dra. Quiroga procedió a llamarme constantemente y a enviarme mensajes atemorizantes vía Whatsapp, donde me amenazaba con que debía desalojar el inmueble inmediatamente y que estaban a punto de ingresar con los hijos del Sr. Corvalan, entre otras cosas, como lo es pegarle a las ventanas y puerta a través de la reja.

A continuación, se transcriben los chats al efecto:

*[11/8/23 15:32:51] Graciela Guggiari: Buenas tardes Dra Quiroga, soy Graciela Guggiari le paso el contacto de mi abogada Nélida Ocampos*

*[11/8/23 15:33:25] Graciela Guggiari: Tarjeta de contacto omitida*

*[11/8/23 15:33:54] Graciela Guggiari: Por favor comuníquese directamente con ella*

*[11/8/23 15:41:17] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Ok , no obstante le comunico que a la brevedad debe desalojar el inmueble de Corvalan José Pedro y sus hijos , ya que no tiene ud. Legitimidad alguna para ocuparlo . Gracias*

*[28/8/23 09:52:36] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Llamada perdida*

*[28/8/23 10:09:45] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Buen día Sra. Graciela*

*[28/8/23 10:09:59] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Estoy en la puerta de su domicilio*

*[28/8/23 10:11:14] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Para realizar el inventario de los bienes y arreglar fecha de entrega del inmueble ; su supuesta letrada , la Dra. Ocampos no responde mensajes ni llamados*

*[28/8/23 10:20:28] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Llamada perdida*

*[28/8/23 10:40:12] Graciela Guggiari: Dra , no puedo atender su llamado , estoy en la calle , comuníquese con el Dr . Pizzoleo*

*[28/8/23 10:40:43] Graciela Guggiari: Tarjeta de contacto omitida*

*[28/8/23 10:51:34] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Estamos por ingresar al domicilio*

*[28/8/23 10:52:11] Lorena Quiroga Abogada De Chiche: Sería importante que nos abra la puerta ud. O la persona que se encuentra dentro*

V.S., no tengo intenciones de tornar este litigio en un pleito personal, tal y como lo ha hecho la Dra. Quiroga y los hijos del Sr. Corvalan, por lo que, **lo que fue informado *ut supra* es al solo efecto de justificar el peligro en la demora, en tanto, sin una medida cautelar que me ampare y permita contar con la tranquilidad de la vivienda, es inminente que la Dra. Quiroga se vuelva a presentar con los hijos del Sr. Corvalan y quien sabe que son capaces de hacer con tal de sacarme a la fuerza del inmueble, dejándome en la calle y sin reparo alguno.**

Asimismo, **al mero efecto de demostrar lo expuesto *ut supra* y el peligro en la demora de la medida cautelar que se solicita**, se acompañarán al presente: **“1) Capturas de pantalla donde consta el registro de llamadas por parte de la Dra. Quiroga hacia mí, y capturas de pantalla del chat de Whatsapp con la Dra. Quiroga; 2) Chats exportados para demostrar la fiabilidad de las pruebas de marras y, finalmente, 3) para el hipotético caso de desconocimiento por parte de estos dichos, se ofrece en subsidio, se efectúe una pericia informática, y el testimonio de mi vecina, la Sra. María Isabel Díaz Zorita, titular del DNI 4.478.127, con domicilio en Remedios de Escalada 2565, Martínez, Provincia de Buenos Aires”**.

V.S., vea usted que con mi elevada edad, vivo atemorizada y no puedo salir de mi domicilio. Cada vez que tengo que salir, debo hacerlo atemorizada

por lo que me pueda llegar a pasar, y siempre con la incertidumbre de si podré regresar a mi domicilio con todas mis cosas.

Así las cosas, el peligro en la demora no solo se halla implícito en la impostergable necesidad de vivienda que se pretende cubrir, seguido de que la cautela aquí pedida no puede obtenerse por medio de otra medida precautoria, sino también, porque considero que es menester ordenar la atribución provisoria, en tanto y en cuanto es necesario para que pueda transitar el presente litigio con la paz y tranquilidad de que no corro peligro y no seré echada por la fuerza por las personas mencionadas, debiendo quedarme en la calle y sin nada, de manera tal que, para que se evite lo ya expuesto *ut supra*, y las maliciosas maniobras por parte de los ya mencionados y/o quienes pretendan vulnerar mi derecho, es sumamente necesario que V.S. disponga la atribución de la vivienda provisoria en mi favor, ello hasta que finalice el presente proceso judicial y se disponga la atribución de la vivienda de manera efectiva y vitalicia en mi favor.

En segundo lugar, dada la situación de necesidad de la suscripta **se solicita que, como medida cautelar**, conforme lo nombrado el **art. 232 del CPCC**, se establezca la imposibilidad de partición y liquidación del inmueble de referencia durante la tramitación de la presente causa.

Se encuentran desde ya reunidos los presupuestos necesarios para su viabilidad, puesto que la **verosimilitud del derecho** invocado, ello en virtud del título por el cual se reclama la atribución de la vivienda y en tanto no me es posible contar con otro inmueble ni tampoco me es posible adquirir uno como consecuencia del citado divorcio.

En cuanto a la acreditación sumaria del **peligro en la demora**, ésta se halla implícita en la impostergable necesidad de vivienda que se pretende cubrir y, asimismo, en tanto la cautela aquí pedida no puede obtenerse por medio de otra medida precautoria. **Asimismo, a los fines de no ser reiterativa, adhiero a los recaudos fundamentados respecto al peligro en la demora de la primer medida cautelar solicitada.**

#### IV. - PRUEBA.

A fin de acreditar los extremos invocados, ofrezco la siguiente prueba:

**a) Confesional:** Se cite al accionado, el Sr. José Pedro CORVALÁN, a absolver posiciones a tenor del pliego que oportunamente, en sobre cerrado, se acompañará. Asimismo, esta parte manifiesta reservarse el derecho a realizar preguntas recíprocas.

**b) Documental:** Se acompañan 2 (DOS) anexos, de los cuales, se detalla el contenido de cada uno. A saber:

- **Anexo I:**

- DNI de la Sra. Guggiari;
- Acta de matrimonio con el Sr. Corvalán:
- Estudios médicos realizados por la Sra. Guggiari;
- Certificados médicos de la Sra. Guggiari, con diagnóstico médico.

- **Anexo II:**

- Informe de dominio del inmueble designado como domicilio conyugal, sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires;

**c) Traslada:** Como prueba trasladada, se **SOLICITA LA REMISIÓN DE LOS AUTOS PRINCIPALES:**

En efecto, se solicita a V.S. que remita *ad effectum videndi et probandi*, a estos autos, el expte principal caratulado “**CORVALAN JOSE PEDRO C/ GUGGIARI GRACIELA MARÌA S/ DIVORCIO POR PRESENTACIÓN UNILATERAL**”, Expte N° SI-39962-2022, tramitado ante este juzgado.

**d) Documental en poder de la demandada:**

Conforme lo nombrado por el **art. 386 del CPCC**, solicito que se **intime al demandado, el Sr. José Pedro CORVALÁN**, a presentar en autos. la escritura del inmueble designado como domicilio conyugal, sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, **bajo apercibimiento de lo dispuesto por la norma citada.**

**e) Informativa:** Solicito se libren los siguientes oficios:

1. **ANSES:** A los efectos de que informe: **a)** a cuánto asciende, a la fecha, la remuneración jubilatoria de la Sra. Guggiari; **b)** a cuánto asciende, a la fecha, la remuneración jubilatoria del Sr. José Pedro Corvalán y, asimismo, a cuánto asciende el monto que el mismo percibe en concepto de pensión por viudez.

2. **AI Registro de Propiedad Inmueble de la Provincia de Buenos Aires:** Para que informe, **a)** si la Sra. Guggiari registra bienes inmuebles en dicha jurisdicción; **b)** se expida sobre el informe de dominio del inmueble conyugal sito en Remedios de escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, que se acompaña como prueba documental;

3. **AI Registro de Propiedad Inmueble de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:** Para que informe, si la Sra. Guggiari registra bienes inmuebles en dicha jurisdicción.

4. **SANATORIO SAN LUCAS:** A los efectos que acompañen la historia clínica de la Sra. Guggiari.

5. **AI DR. FABIAN JUAN GARCÍA:** A los efectos de que se expidan sobre la autenticidad de los certificados médicos que se acompañan al presente, respecto del "*cuadro de vértigo / síndrome vertiginoso*" -que sufre la Sra. Guggiari-.

6. **INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES S.A.:** A los efectos de que se expidan sobre la autenticidad de los estudios médicos, como también, demás documentación que se acompaña al presente, relativa a la salud cardiovascular y los tratamientos llevados a cabo por la Sra. Guggiari, y acompañen la historia clínica de la Sra. Guggiari.

**f) Testimonial:** Se cite a prestar declaración testimonial a las siguientes personas:

1. **Stefano CONTERNO**, titular del DNI 94.271.930, con domicilio en Leguizamo y Oldman, Ruta 9 km 56,5, ramal Escobar, colectora oeste, Club Privado Loma Verde, P.B.A.;



2. **Susana Beatriz DUTTO**, titular del DNI 12.081.224, con domicilio en Leguizamo y Oldman, Ruta 9 km 56,5, ramal Escobar, colectora oeste, Club Privado Loma Verde, P.B.A.;

3. **Nélida Beatriz PÉREZ**, titular del DNI 20534338 Padre Acevedo 2500 10°A, Torre Vareadores A, Beccar, San Isidro, P.B.A., Empleada doméstica de la Sra. Guggiari;

4. **Maria Alejandra SZASZKIEL**, titular del DNI 14.638.705, con domicilio en Pedro Guareschi 163, Tigre, P.B.A.;

5. **Alicia Matilde BUSCA**, titular del DNI 11.056.675, con domicilio en Paraná 5787, Villa Adelina, San Isidro, P.B.A.;

6. **María Isabel Díaz Zorita**, titular del DNI 4.478.127, con domicilio en Remedios de Escalada 2565, Martínez, P.B.A.

**g) Pericial médica (EN SUBSIDIO):** Para que, en el hipotético caso de que V.S. lo considere menester, se designe perito médico a los efectos de que *-según los estudios médicos, certificados y estudios requeridos que se acompañan como prueba documental-* se determine o concluya cuál es el estado de salud de la Sra. Guggiari.

**h) Pericial informática:** Se designe perito informático a los efectos de que, previas pericias que estime correspondientes, se determine:

1. Si los chats ofrecidos como prueba documental, relativos a la Dra. Quiroga, son verídicos.

## **V. - SOLICITA CERTIFICACIÓN.**

Sin perjuicio de que esta parte ha denunciado el domicilio del accionado, solicito, por razones de celeridad procesal, **se certifique por secretaría**, conforme el convenio de cooperación institucional celebrado entre el RENAPER y la SCBA, el actual y correcto domicilio del demandado **JOSE PEDRO CORVALÁN, titular del DNI 4.501.351.**

## **VI. - DERECHO.**

Al respecto, la presente solicitud de atribución de la vivienda se funda en virtud de los **artículos 443 y concs. del Código Civil y Comercial de la Nación.**

En este sentido, la jurisprudencia ha dicho en fallos como **“Y. I. V. c/ J. J. R. s/ atribución uso vivienda familiar”**<sup>1</sup> que:

***“En un plano procesal, la solución que propone atribuir el uso del hogar familiar adoptada claramente no responde a una urgencia, pero sí, en cambio, sanea la situación que se vio obligada a vivir la actora, tratando mínimamente de recomponer la afectación padecida por esta señora durante tantos años con perspectiva de género y a esta altura con mayor vulnerabilidad por su avanzada edad y estado de salud, por ende, exhorta a un resguardo con respuestas activas, positivas que canalicen con adecuada prioridad el principio de tutela judicial efectiva (art. 706 CCivCom)”***.

Y, asimismo, que:

***“No pueden dejar de reconocerse las desigualdades entre ambas partes, aunque el demandado se niega a admitirlas, es una realidad incontrastable y que obedecen a la distribución de los roles y funciones durante la vida en común, agravado todo por el contexto de violencia persistente que derivó en el retiro de la vivienda de la actora; la diferente capacidad económica generada externamente; el desarrollo de actividades remuneradas o no fuera y dentro del hogar; las posibilidades reales de acceso laboral acorde a la historia y los antecedentes laborales de cada uno y, que en el particular son tan evidentes y distintas”***.

Asimismo, la propia Sala I de la Cámara de Apelaciones de San Isidro<sup>2</sup> tiene dicho que:

***“Ante la imposibilidad de la convivencia entre los esposos -de lo que dan cuenta las múltiples actuaciones que han desfilado por ante este tribunal- debe***

---

<sup>1</sup> Cámara de Apelaciones de Curuzú Cuatiá, “Y. I. V. c/ J. J. R. s/ atribución uso vivienda familiar”, Causa N° 19269/21.

<sup>2</sup> Cámara de Apelaciones de San Isidro, Sala I, causa 52.651, reg. 496/90, sala II, causa 45.837, reg. 610/87.

*decidirse a cuál de los esposos corresponde vivir por ahora en el hogar conyugal. Debe tenerse en cuenta para ello, además de lo dicho, que si bien la ley no otorga preferencia para ninguna de las dos partes en la atribución del hogar, se considera que el marido es quien tiene mayores posibilidades para resolver el problema habitacional. Por tanto, a falta de causas especiales que aconsejen lo contrario debe prevalecer el criterio de su exclusión (conf. Borda, Familia, t. I, p. 486, nota 856; Belluscio, Derecho de Familia, t. III, p. 382 y jurisprudencia cit. en nota 150; Llambías, Código Civil anotado, t. I, p. 632; Cám. Apel. de San Isidro, sala I, causa 52.651, reg. 496/90, sala II, causa 45.837, reg. 610/87). Habida cuenta de todo ello y siendo que el esposo es propietario de un establecimiento hotelero, situación que permite presumir que no tendrá inconvenientes insalvables para lograr una vivienda adecuada, se confirma la resolución apelada con costas a la apelante.”*

Y, en tal sentido:

*“Si bien no existe preferencia legal a favor de ninguno de los cónyuges, a fin de resolver la cuestión, debe hacerse pesar el interés familiar que en el caso se traduce en la protección al cónyuge con menos posibilidades de obtener una vivienda separada”.*

Por todo lo expuesto, no caben dudas, la Jurisprudencia y la Doctrina sostienen la pretensión aquí formulada, en tanto soy una persona mayor de edad, sin familia alguna, con un patrimonio inexistente *-en razón de los gastos realizados en favor del Sr. Corvalan y del hogar conyugal-*, mi único ingreso es mi escueta jubilación, tengo severos problemas de salud cardiacos y, asimismo, padezco de síndrome vertiginoso. Por el contrario, el Sr. Corvalan tiene un patrimonio abundante, tiene varios hijos que lo pueden atender *-y, de hecho, lo atienden actualmente-*, posee una buena jubilación y, también, una pensión en razón haber enviudado de su ex esposa.

V.S., al comparar ambas situaciones de vida, es evidente, el Sr. Corvalan puede proveer por su cuenta, tiene un abultado patrimonio y una familia que lo atiende y asiste. Yo, por el contrario, no poseo nada, lo único que impide que me quede en situación de indigencia es que V.S. disponga la

atribución de la vivienda en mi favor, en primer lugar, de manera provisoria hasta tanto se resuelva el presente proceso y, finalmente, de manera efectiva y vitalicia, una vez finalizado el mismo.

Cuando me casé e invertí mis ahorros en refaccionar el hogar conyugal, fue con la idea de que jamás me iba a divorciar, ¿por qué me metería en problemas con 76 años de edad? Confiar en el Sr. Corvalan fue un error pero que V.S. no disponga la atribución de la vivienda en mi favor podría terminar conmigo viviendo en la calle y agravar aún más mis problemas médicos, implicando esto un serio riesgo para mi vida.

Finalmente, solicito que se apliquen, en estos obrados, la normativa relativa a la perspectiva y violencia de género, con los alcances previstos en la **“Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de Belém Do Pará”**, en concordancia con toda la legislación nacional (**Ley 26.485**), doctrina y jurisprudencia en la materia. En particular, en razón de la violencia económica y psicológica que he sufrido por parte del Sr. Corvalan y sus hijos.

Al respecto, la doctrina y el preámbulo de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (**“Convención Belém Do Pará”**), sancionada el 9 de junio de 1994 por la Asamblea General de la O.E.A., y en nuestro ordenamiento interno, aprobada mediante la Ley 24.632, establece que **“la violencia contra las mujeres representa una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, así como una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales, pues limita total o parcialmente a la mujer en el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos”**. (El destacado me pertenece).

El artículo 4 de la citada Convención define a la violencia contra las mujeres como:

***“Toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes (...). (El destacado me pertenece).***

Por su parte, el artículo 5 de la misma Convención define los tipos de violencia contra la mujer, siendo:

***“Física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política”.***

Y, el artículo 6 prevé, como modalidades de violencia, las siguientes:

***“Violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, violencia en el espacio público y violencia pública-política contra las mujeres”.***

Por todo ello, es menester recordarle a V.S. que soy una mujer que se encuentra en un gravísimo estado de vulnerabilidad y, lo aquí expresado, encuadra en un claro ejemplo de violencia patrimonial, económica y psicológica. Por lo que, a la hora de resolver lo aquí solicitado es necesario que se tenga en cuenta la normativa relativa a la perspectiva y violencia de género.

## **VII. - FORMULA RESERVA DE CASO FEDERAL.**

Encontrándose en juego derechos y garantías constitucionalmente protegidas, hago expresa reserva del caso federal conforme a las prescripciones del **artículo 14 de la Ley 48**, a fin de articular, oportunamente, Recurso Extraordinario Federal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, siendo que se encuentran en juego derechos, garantías y principios constitucionalmente amparados en nuestra Carta Magna (**Artículos 16, 17, 42 y concordantes de la Constitución Nacional**).

### **VIII. - COMPETENCIA.**

Entiendo que V.S. es competente para entender en estos obrados dado que, el domicilio de la vivienda de marras se encuentra situado en Remedios de Escalada 2562, de la localidad de Martínez, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, y el domicilio del demandado se encuentra en la misma jurisdicción.

### **IX. - AUTORIZACIONES.**

Se deja autorizado a consultar el expediente, diligenciar cédulas, oficios, testimonios, mandamientos, sacar fotocopias y en general, a realizar todo trámite inherente a estos obrados a los **Sres. Lucas Soiget, titular del DNI 42.024.877 y Augusto Fernando Cattaneo, titular del DNI 41.723.375.**

Asimismo, se autoriza expresamente el alta de los **usuarios MEV** a los efectos de poder visualizar el expediente digital. A saber: **ADSP ; AUCA ; Ilss ; y Gpizzoleo.-**

### **X. - PETITORIO.**

Solicito a V.S. que:

- 1) Se me tenga por presentada, parte y por constituido el domicilio legal y el electrónico;
- 2) Previo al traslado de demanda, se haga lugar al pedido de medida cautelar solicitado en el **acápite III**;
- 3) Dictaminado lo solicitado en el *petitum* 2), se le corra traslado de la demanda al accionado, el Sr. José Pedro Corvalan, por el plazo de ley;
- 4) Se tenga presente la reserva de caso federal del **acápite VII**;
- 5) Se tengan presentes las autorizaciones conferidas, y se proceda al alta de los usuarios MEV denunciados en el **acápite IX**;
- 6) Oportunamente, se haga lugar a la demanda y se me conceda la atribución de la vivienda, con costas a la demandada.

Proveer de conformidad,

**SERÁ JUSTICIA.**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. Lopez', written in a cursive style.

# ANEXO I





REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
MINISTERIO DEL INTERIOR

Apellido / Surname

GUGGIARI

Nombre / Name

GRACIELA MARIA

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

ARGENTINA

Ejemplar

B

Fecha de nacimiento / Date of birth

08 ENE / JAN 1947

Fecha de emisión / Date of issue

05 MAR / MAR 2020

Fecha de vencimiento / Date of expiry

05 MAR / MAR 2035

  
FIRMADO / DENTIFICADO / SIGNATURE

Documento / Document

**F5.702.606**

Trámite Nº / Of. ident.

00631881219

9001









GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

Martinez	TOMO: IM	ACTA: 174	AÑO: 2019
----------	----------	-----------	-----------

En la localidad de **Martinez**, partido de San Isidro, de la Provincia de Buenos Aires, el día 29 de noviembre de 2019 yo, Estela Liliana BENTANCOURT Oficial Público de este Registro Provincial de las Personas, celebro el MATRIMONIO de:

**Jose Pedro CORVALAN y Graciela Maria GUGGIARI**

**Jose Pedro CORVALAN**, DNI: 4501351, nacido/a el 16 de junio de 1931, edad 88 años, nacionalidad Argentina, profesión Jubilado, estado civil Viudo/a, nacido/a en C.A.B.A, domiciliado/a en Remedios De Escalada 2562, MARTINEZ, SAN ISIDRO, Provincia de Buenos Aires, Argentina; hijo/a de Jose Pedro CORVALAN, nacionalidad Argentina, profesion ----, domiciliado/a en ----- y de Concepcion Micaela RESTUCCIA, nacionalidad Argentina, profesion ----, domiciliado/a en -----.

**Graciela Maria GUGGIARI**, DNI: 5702606, nacida/a el 8 de enero de 1947, edad 72 años, nacionalidad Argentina, profesión Jubilada, estado civil Soltero/a, nacido/a en Martinez, Buenos Aires, domiciliado/a en Italia 1714, pb 3, MARTINEZ, SAN ISIDRO, Provincia de Buenos Aires, Argentina; hijo/a de Luis Maria Cristobal GUGGIARI, nacionalidad Argentina, profesion ----, domiciliado/a en ----- y de Ana Poema DARETTE, nacionalidad Argentina, profesion ----, domiciliado/a en -----.

Los/as contrayentes expresan tomarse mutuamente por conyuges, y cumplidas las formalidades legales, no habiéndose deducido oposiciones en nombre de la Ley, procedo a declararlos unidos/as en matrimonio ante los testigos que acreditan su habilidad nupcial.

Testigos:

**Mariano Jose CORVALAN** DNI: 34492847 Edad: 30 años Estado: Soltero/a Profesión: Meteorologo Domicilio: Montegudo 1545, Martinez. **Alicia Matilde BUSCA** DNI: 11056675 Edad: 65 años Estado: Casado/a Profesión: Empleada Domicilio: Parana 5787 - VILLA ADELINA - BUENOS AIRES - Argentina.

Los/as contrayentes declaran No haber celebrado convención matrimonial, fecha de convención --/--/---- escritura N° ----- Reg. Notarial ----- . Los/as contrayentes declaran que NO optaron por régimen de separación de bienes.

AA-2020-02381790-GDEBA-DL277MGGP

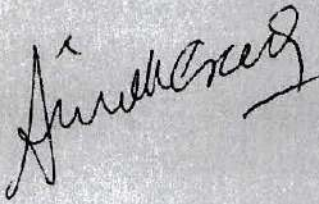


-----  
Leída el acta y cumplidas las formalidades, la firman conmigo.


2 

2 

2 

2 







G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S  
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Expedición de Part del Reg. Prov. de las Personas**

**Número:** AA-2020-02381790-GDEBA-DL277MGGP

MARTINEZ, BUENOS AIRES  
Viernes 31 de Enero de 2020

**Referencia:** Copia Fiel, de plena eficacia jurídica. Debe ser recibida por los organismos que la requieran.  
Conte  
nido a verificar en: [www.gdeba.gba.gob.ar/autenticidaddocumental](http://www.gdeba.gba.gob.ar/autenticidaddocumental). Consultas, denuncias y reclamos: 0  
-800-999-6304

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Marina Dodds  
Firma Autorizada  
Delegación Martínez  
Ministerio de Gobierno



28/8/23

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Orden:

Nombre:

Rp./

La Le Grande  
Jugger  
Presen a cueda  
de vertigo

Motivo del estudio:

Dr. FABIAN JUAN GARCIA  
ESP. EN CLINICA MEDICA  
M.P. 53710 - M.N. 70809

28/8/23

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Orden:

Nombre:

Rp./

La Le Grande  
guguet  
Presen a uede  
de vertigo

Motivo del estudio:

Dr. FABIAN JUAN GARCIA  
ESP. EN CLINICA MEDICA  
M.P. 53710 - M.N. 70809

28/8/23

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Orden:

Nombre:

Rp/

Gracida Juggiani

Bec Rica

10094/3/1

8 Verbig

Otend 24, )

Debalurine

12 Tr

Clonagin 1s

Clonazepa

Motivo del estudio:

Dr. FABIAN JUAN GARCIA  
ESP. EN CLINICA MEDICA  
M.P. 53710 - M.N. 70809



28/8/23

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Orden:

Nombre:

Rp./

Graciela Gugger  
Dylicid

Clonazepam  
920

Motivo del estudio:

DI. FABIAN JUAN GARCIA  
ESP. EN CLINICA MEDICA  
M.P. 53710 - M.N. 70809



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

Recetario de Ordenes

Apellido y Nombre GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
 Cobertura y Plan AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
 N° Afiliado 1009431  
 Documento 5702606 N° 01484506 / 2

Diagnóstico  
 Enf Carotidea / Vertebral

Prescripción para LAB. DE ANÁLISIS CLÍNICOS

- COLESTEROL TOTAL
- CREATININA
- GLUCEMIA
- HDL - COLESTEROL
- HEMOGRAMA
- HEPATOGRAMA
- IONOGRAMA
- IONOGRAMA EN ORINA
- LDL - COLESTEROL
- MICROALBUMINURIA
- ORINA COMPLETA
- TSH
- TRIGLICERIDOS
- UREMIA
- URICEMIA

FECHA 23/08/23

BLANCO ENCALADA 1547  
 C1428DCO BUENOS AIRES  
 Tel./Fax 4787-7500

Dr VILLAGRA, Jose Maximiliano  
 Firma y Aclaración  
 M.N.136899



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

INDICACIONES MEDICAS Y RECOMENDACIONES

puede realizarse este análisis clínico en el Laboratorio del ICBA, de lunes a viernes de 7 a 11 hs.  
 No requiere turno previo.  
 Los resultados pasan automáticamente a la historia clínica y podrá visualizarse en:  
 • Su correo electrónico  
 • Nuestro Portal de Turnos: <https://www.icba.com.ar/mi-portal/turnos/login>  
 • App Mi ICBA, disponible para Android e iOS

BLANCO ENCALADA 1547  
 C1428DCO BUENOS AIRES  
 Tel./Fax 4787-7500



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

Recetario de Ordenes



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

INDICACIONES MEDICAS Y RECOMENDACIONES

Apellido y Nombre GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Cobertura y Plan AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
N° Afiliado 1009431  
Documento 5702606

N° 01484506 / 3

Diagnóstico  
Enf Carotidea / Vertebral

Prescripción para ULTRASONIDO

ECO DOPPLER COLOR CARDÍACO

FECHA 23/08/23

BLANCO ENCALADA 1547  
C1428DCO BUENOS AIRES  
Tel./Fax 4787-7500

Dr VILLAGRA, Jose Maximiliano  
Firma y Aclaración  
M.N.136899

BLANCO ENCALADA 1547  
C1428DCO BUENOS AIRES  
Tel./Fax 4787-7500



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

Recetario de Ordenes

Apellido y Nombre GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Cobertura y Plan AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
N° Afiliado 1009431  
Documento 5702606 N° 01484506 / 4

Diagnóstico  
Enf Carotidea / Vertebral

Prescripción para ULTRASONIDO

ECO DOPPLER COLOR DE VASOS DE CUELLO



INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES SA

INDICACIONES MEDICAS Y RECOMENDACIONES

FECHA 23/08/23

BLANCO ENCALADA 1547  
C1428DCO BUENOS AIRES  
Tel./Fax 4787-7500

Dr VILLAGRA, Jose Maximiliano  
Firma y Aclaración  
M.N.136899

BLANCO ENCALADA 1547  
C1428DCO BUENOS AIRES  
Tel./Fax 4787-7500



SANATORIO  
SAN LUCAS

2/8/23

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Orden:

Nombre:

Roberto Gaede

Rp./

Suggered  
Fiebre y cueda  
del vertigo

Motivo del estudio:

D. FABIAN JUAN GARCIA  
ESP. EN CLINICA MEDICA  
M.P. 53710 - M.N. 70809

### Información del Paciente

Nombre: GRACIELA,GUGGIARI

Sexo: Mujer

Nº: 5702606

Estatura: 160 Centímetros

Fecha de Nacimiento: 08/01/1947

Peso: 75 Kilogramos

Edad: 75 Años

Raza: Sin especificar

Medicamentos:

Dosis:

Tiempo:

Médico: ICBA,ICBA

Enfermero/a/Técnico:

Duración: 23:00

Inicio exploración: 02/01/2023 08:55 Lun

Fin exploración: 03/01/2023 07:55 Mar

Lectura(s) exitosa(s): 47 76%

Indicaciones: COBERTURA MEDICA: AMEBPBA  
, TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

### Resumen General

	PROM	EST		MIN	MAX	Baja
Sistólico:	110	12.01	mmHg	80 (05:15 Mar)	131 (09:35 Lun)	16.7%
Diastólico:	58	12.39	mmHg	40 (00:15 Mar)	94 (11:35 Lun)	27.5%
PAM:	74	11.98	mmHg	56	105	20.6%
Presión Pulso:	52	10.66	mmHg	23	70	
Frecuencia cardíaca:	80	8.04	lpm	67	100	

Porcentaje de Sistólico sobre límite:	0%	Hora	0%
Porcentaje de Diastólico sobre límite:	4.3%	Hora	3.3%

#### Período(s) despierto 07:00 - 23:00

	PROM	EST		MIN	MAX
Sistólico:	114	8.87	mmHg	96 (19:55 Lun)	131 (09:35 Lun)
Diastólico:	62	11.27	mmHg	47 (12:35 Lun)	94 (11:35 Lun)
PAM:	78	10.83	mmHg	61	105
Presión Pulso:	52	11.51	mmHg	23	70
Frecuencia cardíaca:	82	7.03	lpm	69	100

Porcentaje de lecturas sistólicas > 135mmHg:	0%	Hora	0%
Porcentaje de lecturas diastólicas > 85mmHg:	5.6%	Hora	4.8%

Número de lecturas de período(s) despierto:36

#### Período(s) de sueño 23:00 - 07:00

	PROM	EST		MIN	MAX
Sistólico:	95	8.35	mmHg	80 (05:15 Mar)	110 (23:15 Lun)
Diastólico:	45	5.18	mmHg	40 (00:15 Mar)	54 (05:45 Mar)
PAM:	62	4.36	mmHg	56	69
Presión Pulso:	50	7.30	mmHg	40	65
Frecuencia cardíaca:	72	6.36	lpm	67	85

Porcentaje de lecturas sistólicas > 120mmHg:	0%	Hora	0%
Porcentaje de lecturas diastólicas > 70mmHg:	0%	Hora	0%

Número de lecturas de período(s) de sueño:11

### Interpretación

Firmado

Fecha

#		Hora	Sis	Dia	PAM	PP	FC	Actividad en diario	#		Hora	Sis	Dia	PAM	PP	FC	Actividad en diario
1	M	08:55 Lun	122	68	97	54	79		72		05:45	96	54	64	42	83	
2		09:15	113	72	90	41	82		73		06:15	101	53	68	48	68	
3		09:35	131	63	87	68	78		74		06:35	92	42	60	50	68	
4		09:55	107	84	87	23	80		75		06:55	97	42	59	55	68	
5		10:15	110	65	69	45	79		77	R	07:18	115	53	72	62	77	
11	R	11:18	130	68	84	62	78		78		07:35	114	64	87	50	81	
12		11:35	121	94	105	27	88		79		07:55	111	52	67	59	76	
13		11:55	124	67	87	57	93										
14		12:15	125	55	72	70	88										
15		12:35	110	47	62	63	88										
16		12:55	107	52	61	55	86										
17		13:15	110	52	84	58	79										
18		13:35	103	49	71	54	86										
20	R	13:58	122	62	95	60	94										
21		14:15	120	54	70	66	79										
22		14:35	107	50	68	57	77										
23		14:55	110	56	74	54	74										
24		15:15	107	56	64	51	77										
27		15:55	104	48	77	56	80										
29	R	16:17	103	58	67	45	93										
32		16:55	109	78	84	31	100										
35		17:35	105	56	72	49	76										
36		17:55	121	66	83	55	76										
37		18:15	129	63	80	66	73										
39	R	18:38	120	67	82	53	80										
42		19:15	115	86	92	29	83										
43		19:35	128	78	88	50	94										
44		19:55	96	62	75	34	83										
45		20:15	115	62	72	53	86										
46		20:35	125	67	85	58	76										
52	R	21:38	113	53	76	60	87										
53		21:55	105	52	66	53	73										
54		22:15	109	56	65	53	69										
57		23:15	110	45	69	65	72										
58		23:45	105	51	63	54	85										
59		00:15 Mar	94	40	59	54	72										
60		00:45	91	47	59	44	73										
61		01:15	87	44	56	43	68										
66		03:15	91	41	65	50	67										
71		05:15	80	40	57	40	67										

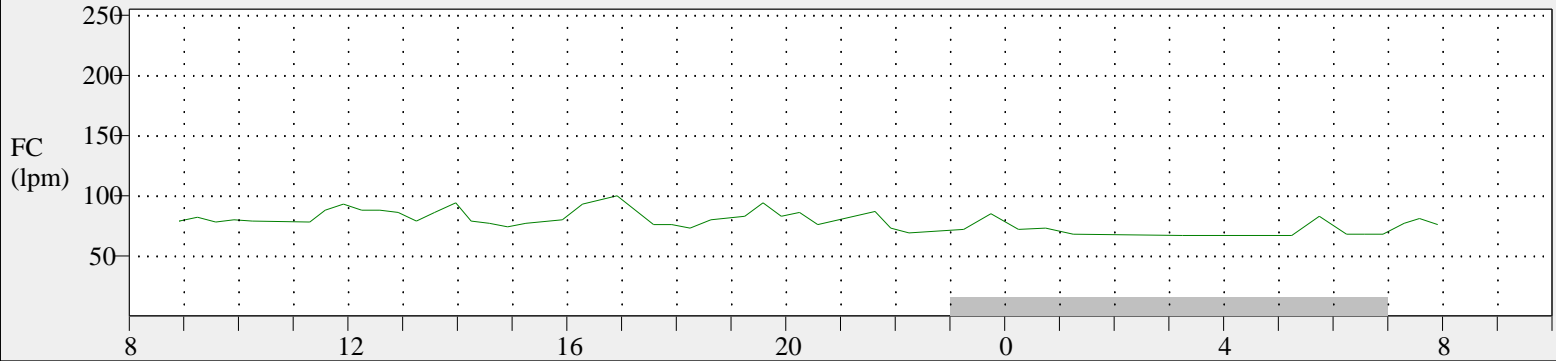
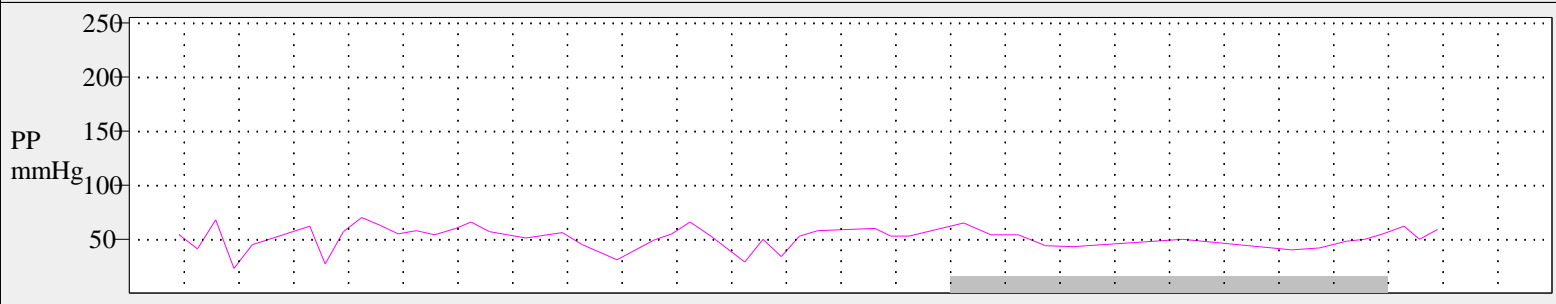
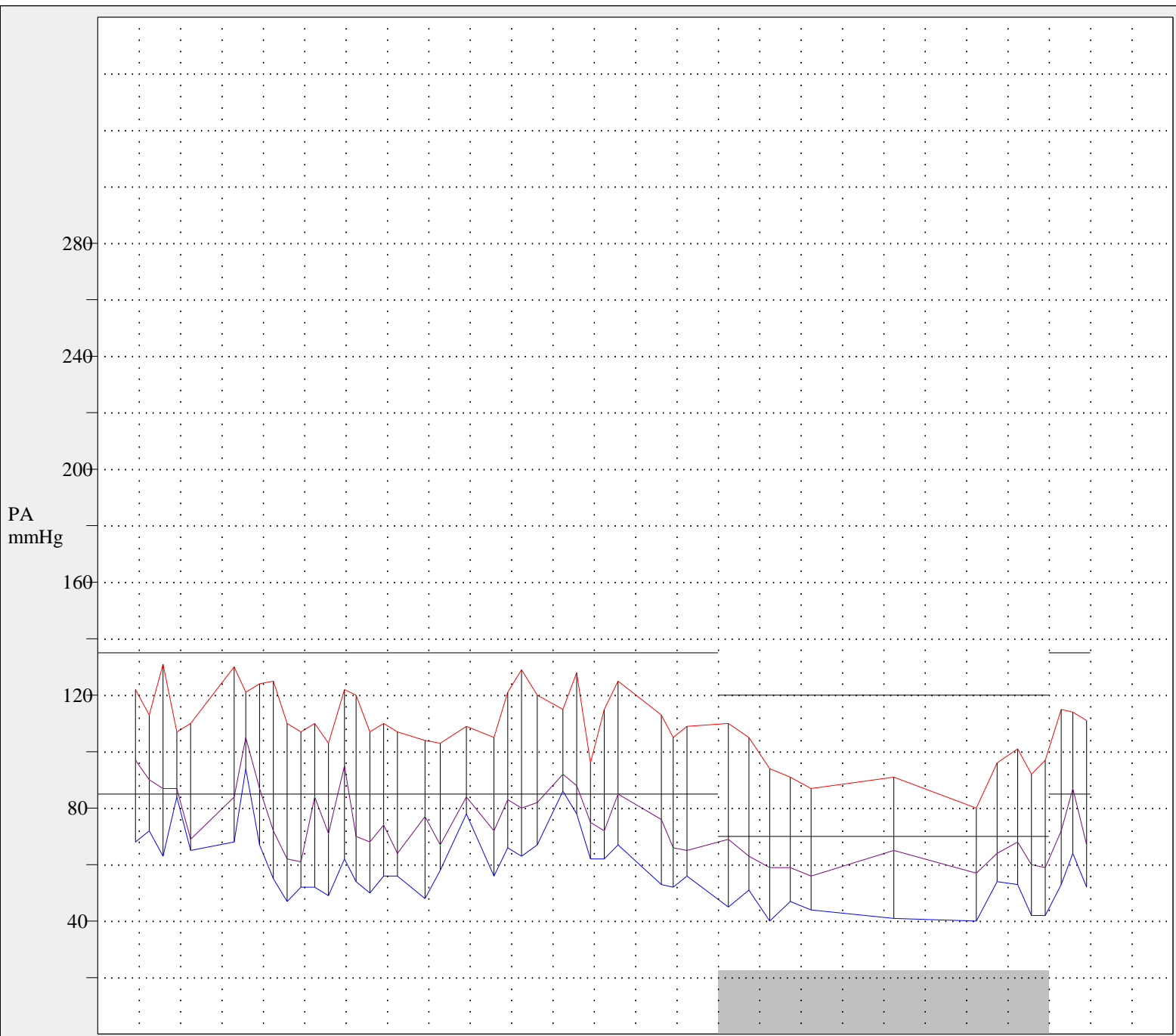
R = Reintento Auto  
M = Manual Iniciada

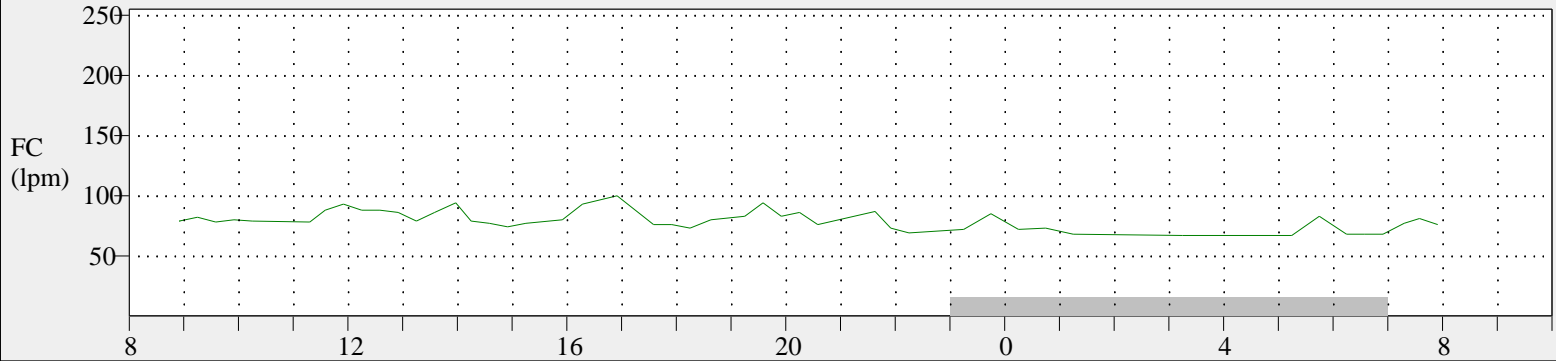
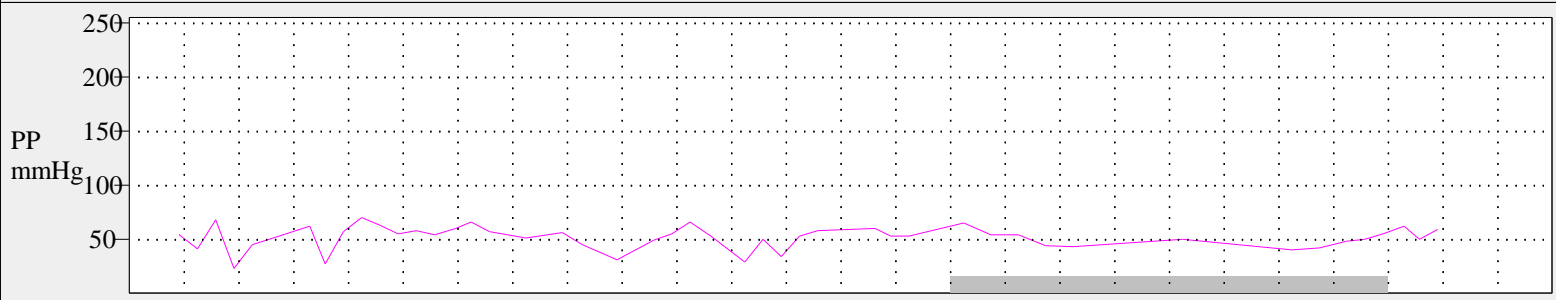
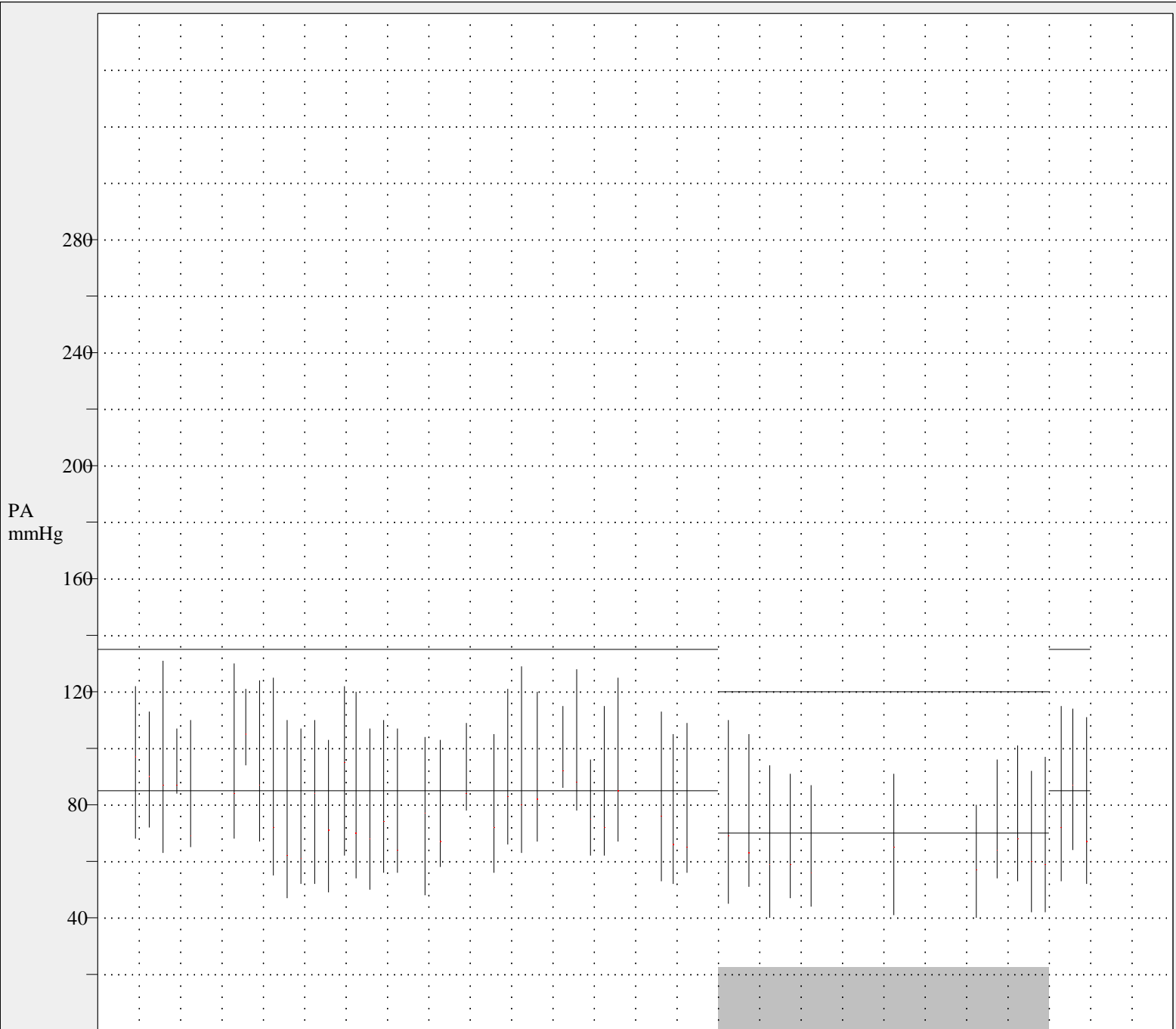
EE = Edición Evento  
EM = Edición Manual

EA = Edición Auto  
<> = Estimado

Hora	#	Sistólico	Diastólico	PAM	PP	Frecuencia Cardíaca
08:55 Lun	3	122	68	91	54	80
09:00	2	109	75	78	34	80
10:00	2	126	81	95	45	83
11:00	3	120	56	74	63	90
12:00	3	107	51	72	56	84
13:00	3	116	55	78	61	83
14:00	2	109	56	69	53	76
15:00	2	104	53	72	51	87
16:00	2	107	67	78	40	88
17:00	3	123	65	82	58	76
18:00	2	122	82	90	40	89
19:00	3	112	64	77	48	82
20:00	1	113	53	76	60	87
21:00	2	107	54	66	53	71
22:00	2	108	48	66	60	79
23:00	2	93	44	59	49	73
00:00 Mar	1	87	44	56	43	68
01:00	0	0	0	0	0	0
02:00	1	91	41	65	50	67
03:00	0	0	0	0	0	0
04:00	2	88	47	61	41	75
05:00	2	97	48	64	49	68
06:00	3	109	53	73	56	75
07:00	1	111	52	67	59	76
Promedios Media:		110	58	74	52	80







**SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR  
CLÍNICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**INFORME DE MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HS (MAPA)**

**SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR**

**JEFE:**  
DR. GUSTAVO CEREZO

**CLÍNICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**JEFE:**  
DR. PABLO D. RODRÍGUEZ

**CONSULTOR:**  
DR. ALBERTO VILLAMIL

**MÉDICOS DE STAFF**

DRA. FABIANA CALABRIA  
DR. GUSTAVO CEREZO  
DR. VÍCTOR FABIÁN CONTRERAS  
DRA. ANDREA CORRALES BARBOZA  
DR. AUGUSTO VICARIO  
DRA. JUDITH ZILBERMAN

**TÉCNICOS**

TEC. VERÓNICA CEJAS  
TEC. CAROLINA GARCÍA  
TEC. PAULA RODRÍGUEZ  
TEC. AMALIA VILOTTA  
TEC. ROSA ZILBERBERG

GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
PRESUROMETRIA AMB. 24 HORAS  
02/01/23 5702606



SERVICIO DE HIPERTENSION ARTERIAL

PRESUROMETRIA

Nº de Estudio:

00074312

Fecha:

02/01/23

Historia Clínica:

501265

Apellido y Nombre:

GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Sexo: F

Edad:

75

Peso:

75,000

Altura:

160

Cobertura Médica:

1440 AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.

Plan

T

Afil.:

1009431

RESULTADOS:

ESTUDIO TÉCNICAMENTE SATISFACTORIO

EN EL REGISTRO OBTENIDO:

1) LOS PROMEDIOS SISTODIASTÓLICOS DE PRESIÓN ARTERIAL SE ENCUENTRAN DENTRO DE LÍMITES NORMALES DURANTE LAS 2 HORAS.

2) RITMO AUTONÓMICO FISIOLÓGICO CONSERVADO (PATRÓN HIPER-DIPPER)

CONCLUSIÓN

\* HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON EL TRATAMIENTO ACTUAL

Dra CALABRIA, Fabiana  
Firma y Aclaración  
M.N. 99482



**ICBA**

Instituto  
Cardiovascular

COPIA FRENTE

**COPIA HISTORIA CLINICA**

COPIA FIELE



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

**DATOS PERSONALES**

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (75 años) Sexo: F

**TRATAMIENTO ACTUAL**

Producto	x Día	6 Hs	8 Hs	10 Hs	12 Hs	14 Hs	16 Hs	18 Hs	20 Hs	22 Hs	24 Hs
- LESCOL XL 80mg Comp. x 28 (FLUVASTATIN)	1,00									1.00	
- ASPIRINA PREVENT 100 100mg Comp. Entéricos x 50 (ACETILSALICILICO ACIDO)	1,00		1.00								
- DIABESIL 500mg Comp. Rec. x 60 (METFORMINA)	1,00										
- ESOMEPRAZOL RICHET 20mg Caps. x 28 (ESOMEPRAZOL)	1,00		1.00								
- MEMANTINA RICHET 10mg Comp. x 60 (MEMANTINA)	2,00		1.00						1.00		
- HOLOMAGNESIO Comp. Rec. x 50 (MAGNESIO LACTATO)	1,00										
- DAFLON 500 500mg Comp. Rec. x 30 (DIOSMINA)	1,00										
- ACEMUK Efer. 600mg Tab. x 20 (ACETILCISTEINA)	1,00										
- CURFLEX Comp. x 30 (COLAGENO TIPO II)	1,00										
- AMLOC 10mg Tab. x 30 (AMLODIPINA)	1,00		1.00								

**FACTORES DE RIESGO**

Peso Sobrepeso	Ant.Heredof. No	Diabetes Tipo II	Dislipemia Sí
FEY <= 35% No	Act.Física Sedentarismo	Hipert.Art. Sí	Fumador No

**EXAMEN FISICO**

Fecha	Peso (kg)	Talla (m)	IMC (kg/m2)	FC (lpm)	TA (mmhg)
20/12/2022 10:37:18	75.000	1.600	29.30	78	120 / 70
20/12/2022 09:39:32	75.000	1.600	29.30	78	120 / 70
15/12/2022 10:09:42	75.000	1.600	29.30	78	120 / 70

Fecha 20/12/2022 10:37:18 Médico JUANI, ELENA SUSANA Espec. DIABETES

**EVOLUCION**

Paciente con diagnostico de diabetes tipo 2 , derivada por el Dr. Sinay Isaac con tratamiento actual con metformina 500 mg, concurre al consultorio para aprender a realizar automonitoreo de glucosa capilar en su domicilio, refiere intención de evaluar el impacto en la glucemia pos prandial , se indica 2 horas después de las comidas a partir del primer bocado ( valor no mas de 180



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

mg/dl ), se recomienda pinchar el costado de los dedos y evitar punzar el pulgar e índice. Trae glucómetro Accucheck Guide con digitopunzor se coloca tambor con agujas, se ajusta fecha y hora, se colocan los límites de glucemia entre 70 y 180 mg/dl , se explica la técnica para la monitorización.

**Diagnósticos**

ENF. VASCULAR PERIFERICA

Fecha 20/12/2022 09:39:32 Médico SINAY, ISAAC RUBEN Espec. DIABETES

**EVOLUCION**

FO no retinopatía Diabética  
Hemograma sp  
Creatinina 0.74 Colesterol 203  
HDL 65, no 138, LDL 118, Tg 100  
Hepatograma sp, CPK 108  
Glucemia 112, Hemogloblobina 6.0%  
Microalb negativo  
TSH 4.06  
Vit D 50.7  
rina sp  
Abanico, filamento, vibratoria y termica OK  
Arterias tibiales y pedias OK  
Higado en límites  
No gingivitis

**Diagnósticos**

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL; ENF. VASCULAR PERIFERICA

Fecha 15/12/2022 10:09:42 Médico ELISSAMBURU, PABLO FERNANDO Espec. MEDICINA VASCULAR

**EVOLUCION**

Control - Seguimiento por enf carotidea.  
Asintomática. Tolera parcialmente la Rosuvastatina 5 (no hay en el mercado fluvastatina que es la tomaba antes).  
CG sin isquemia miocardica  
Lab LDL 118 TG 100  
TA 120/70 Fc 81  
Sin edemas  
PLan  
Refuerzo idea de tratamiento con estatinas para llegar a metas de LDL < 100.  
Control en 6 meses





Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 17/11/2022 11:44:40

Médico ELISSAMBURU, PABLO FERNANDO

Espec. CARDIOLOGIA CLINICA

EVOLUCION

Paciente en seguimiento por nefermedad carotidea con endarterectomia bilateral.  
Se solicita prueba de perfusion miocardica para deteccion de enfermedad coronaria, en paciente de alto riesgo CV.

Saluda atte,  
Dr Elissamburu Pablo  
MN 123812

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 06/10/2022 10:51:33

Médico ELISSAMBURU, PABLO FERNANDO

Espec. MEDICINA VASCULAR

EVOLUCION

Control

No esta tomando estatinas porque no hay Fluvastatina en el mercado.

Asintomatica.

TA 145/89 Fc 80  
Sin soplos  
Sin edemas

PLan

Pido estudios de control  
Indico Rosu 5 dia por medio (ver tolerancia - no se consigue Fluvastatina)  
IC Diabetes

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 24/05/2022 15:25:37

Médico POLETTI, MARIANA LAURA

Espec. DIABETES

EVOLUCION

Acude a control

EL 04 de abril se cayo y se fracturo cuello del humero derecho, en tto con etoricoxib 90mg 1 x dia

Diabetes tipo 2 dx en 2020. BAjo MTF 500 dia.



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

AHF de DT2 en padre y abuela materna y tios maternos.  
act fisica: camina pero de manera social (20 cuadras por dia)  
Niega DMG (perdio embarazos)  
ex tabaquismo (desde 16 a 60 años, intermitente, 2 paq dia)  
dislipemia

MH: AAS prevent, memantine, curflex, magnesio, fluvastatina, esomeprazol

Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP
- 6/21 Estenosis Carótida interna izquierda 50% y Angio RMN con estenosis severa. Sintomática para síndrome vertiginoso.
- 9/21 Endarterectomia carotidea derecha e izq en oct 2021
- Ca de útero hace 35 años, cirugía.
- EPOC

Antigripal en 2021

antineumoco completo a los 65 y 72 años

covid 3 dosis

22/04/22 en sistema Doppler carotideo: - Ateroesclerosis carotídea de grado significativo.

- Endarterectomía derecha e izquierda permeables.
- Estenosis significativa de ambas carótidas externas

Labo (21/04/22) (esta subido parcialmente en sistema): Hb 12.6, Cr 0.79, iono s/p, FG >60, microalb <0.3, Ac U 5.5,

Glu 123\*, Alc 6.2,

TSH 2.26, Vit D 23.4, Vit B12 475, CPK 80, Ct 198, HDL 60; LDL 114; No HDL 138\*, Tg 124, Hpeato s/p

No aporta FO, pero refiere que dio Ok (enviara por mail)

Me pide reflectometro, doy orden para retirar y explico que no necesita controles.

Control por labo en 6 meses.

Vit D 100000 cada 2 meses

en prox se evra de agregar medicacion, pero ahora no quiere

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 25/03/2022 12:54:23

Médico POLETTI, MARIANA LAURA

Espec. DIABETES

## EVOLUCION

Primera vez

Diabetes tipo 2 dx en 2020. BAjo MTF 500 dia.

AHF de DT2 en padre y abuela materna y tios maternos.

act fisica: camina pero de manera social (20 cuadras por dia)

Niega DMG (perdio embarazos)



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

ex tabaquismo (desde 16 a 60 años, intermitente, 2 paq día)  
dislipemia

Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP
- 6/21 Estenosis Carótida interna izquierda 50% y Angio RMN con estenosis severa. Sintomática para síndrome vertiginoso.
- 9/21 Endarterectomia carotidea derecha e izq en oct 2021
- Ca de útero hace 35 años, cirugía.
- EPOC

Antigripal en 2021

antineumoco completo a los 65 y 72 años  
covid 3 dosis

Pido laboratorios actualizados.

Pido FO

Pido eco de vasos de cuello

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 04/11/2021 14:31:02

Médico AUZA, DELFINA

Espec. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

### EVOLUCION

MC: Control pop endarterectomia carotidea izq.

Herida ok, retiro puntos.

Sin foco motor.

Solicito ecodoppler control.

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 23/09/2021 15:09:39

Médico AUZA, DELFINA

Espec. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

### EVOLUCION

MC: Control pop endarterectomia carotidea derecha.

Herida ok. Retiro puntos.

Sin foco motor.

Dolor costal intenso.

Solicito radiografía de torax y ecodoppler de vasos de cuello.

Pendiente endarterectomia izquierda, va a ver Dr. De Luca.

Diagnósticos

ENF. VASCULAR PERIFERICA



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Fecha 27/08/2021 11:44:37 Médico DE LUCA, IGNACIO

Espec. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

EVOLUCION

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL ESTENOSIS ACI BILATERAL.  
EN PLAN DE ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA.  
SE CONTRAINDICA CAMARA GAMA POR ESTENOSIS CRITICAS.

Diagnósticos

ENF. VASCULAR PERIFERICA

Fecha 27/08/2021 11:14:45 Médico BELCASTRO, FERNANDO

Espec. CARDIOLOGIA CLINICA

EVOLUCION

Hago DVC estenosis crítica de CID y severa ed CII. La placa es mixta a predominio de clálcica.  
Derivo a CVP para endarterectomía.

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

Fecha 25/08/2021 12:29:40 Médico BELCASTRO, FERNANDO

Espec. MEDICINA VASCULAR

EVOLUCION

74  
DBT II  
HTA no  
DLP si  
TBQ ex dejó hace 14 años, fumo 45 años 1 atdo y medio por dia  
AHF padre  
Alergico no

Ant no CV  
Ca de utero hace 35 años, cirugia.  
EPOC enfisema

Ant CV  
Refier eestudis normlaes hace 4 años, refeier dolor erpcordial con le esfeurzo (la vio telechea)  
dice que cuando come y camnina le duele el pecho, le dijeorn que rea hernia de hiato mejoro con  
omeprazol, dice que cuando camina no leduele.  
Camina 20 cuuadras por dia y no le duele.

HAcE 2 meses sme vertiginoso agudo  
Le pidieorn DVC obstr del 70-90%  
Amgioresonancia

DVC estenosid el 70 a 90% CID (placa fibroclaclica), est menor la 50% en CII.

angioerosnancia estenosis impersina severo bilateral.



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Dejo la estatina por dolor de piernas no se acuerda cual.

TA 120-80 ambos MMSS

Soplo carot izq

SIn ICC

BEAB MV

hace DVC

indico fluvastatina

pendiente ver resonancia de cerebro y lab

Diagnósticos

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

COPIA FIEL



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 03/10/2022 12:11

Nº Hist. Clínica 501265  
F19470108GG  
Nº Registro 383336

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (75 años) Sexo: F  
Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA N°: 2562 Piso: Depto:  
Localidad: MARTINEZ CP: 1642  
Provincia: BUENOS AIRES Cod. Area: Teléfono:  
E-Mail: gracielaguggiari@yahoo.com.ar Tel. Celular: 1136621143  
Cobertura: 1440 AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A Plan Cobertura: Unico  
N° Afiliado: 1009431

INGRESO

03/10/22 12:11

Vía de ingreso Concurrencia voluntaria  
Motivos de consulta I02 HTA NO COMPLICADA

ATENCION

03/10/22 12:41

Méd. de Guardia 442BORDA, MAITE

Factores de riesgo

ANTEC HEREDOFAMILIARES (NO)  
DIABETES TIPO II  
DISLIPIDEMIA  
FRACCION DE EYECCION MENOR O IGUAL A 35 (NO)  
HIPERTENSION ARTERIAL  
NO FUMADOR  
SEDENTARISMO  
SOBREPESO

Resumen

en Guardia

consulta por HTA TA de control 180/90 antecedentes de HTA Habia suspendido el  
tto. indico amlodipina 5 mg TA de control 190/90 la señora se retira de manera  
voluntaria. indico amlodipina 10 mg y control por CE solicito presurometria

Diagnóstico 000071 Hipertension Arterial

EGRESO

03/10/22 14:37

Conducta RETIRO VOLUNTARIO

BORDA, Maite  
Firma y aclaración  
M.N.143907



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 22/10/2021 11:54

Nº Hist. Clínica 501265  
F19470108GG  
Nº Registro 346980

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F  
Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA N°: 2562 Piso: Depto:  
Localidad: MARTINEZ CP: 1642  
Provincia: BUENOS AIRES Cod. Area: Teléfono:  
E-Mail: gracielauggiari@yahoo.com.ar Tel. Celular: 1136621143  
Cobertura: 1440 AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A Plan Cobertura: Unico  
N° Afiliado: 1009431

INGRESO

22/10/21 11:54

Vía de ingreso Concurrencia voluntaria  
Motivos de consulta I77 CONTROL POST ALTA

ATENCION

22/10/21 12:17

Méd. de Guardia 569CHAPMAN, IAN NIEL

Factores de riesgo

ANTEC HEREDOFAMILIARES (NO)  
DIABETES TIPO II  
DISLIPIDEMIA  
FRACCION DE EYECCION MENOR O IGUAL A 35 (NO)  
HIPERTENSION ARTERIAL  
NO FUMADOR  
SEDENTARISMO  
SOBREPESO

Resumen

en Guardia

Paciente de 74 años, con antecedentes de ex tabaquismo, dislipemia y DBT II no IR, como factores de riesgo cardiovascular. Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente)

Interpretado como

secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP

- 6/21 Estenosis Carótida interna izquierda 50% y Angio RMN con estenosis severa. Sintomática

para síndrome vertiginoso.

- 9/21 Endarterectomia carotidea derecha

- 10/21: internación programada para resolución quirúrgica de estenosis

CHAPMAN, Ian Niel  
Firma y aclaración  
M.N.160350



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 22/10/2021 11:54

Nº Hist. Clínica 501265  
F19470108GG  
Nº Registro 346980

carotidea severa izquierda  
sintomática. Se realizó endarterectomía carotidea izquierda.  
Otros antecedentes:  
- Ca de útero hace 35 años, cirugía.  
- EPOC  
  
Consulta para realizarse curación con CVP. Asintomático.

Diagnóstico 000090 Otros

EGRESO

22/10/21 14:35

Conducta ALTA

COPIA FIELE

  
CHAPMAN, Ian Niel  
Firma y aclaración  
M.N.160350





Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 10/09/2021 12:25:09

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F  
Habitación: 400 Cama: 3 Piso: 4º Piso

INGRESO

Fecha ingreso 10/09/21 11:26  
Diag. grupo Enf. vascular / Aorta / ACV Diagnóstico Enfermedad carotídea / Vertebral

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Alergias medicamentosas  
El paciente niega tener alergias

DATOS CLAVES

Peso Normal Ant.Heredof. No Diabetes Tipo II Dislipemia Sí  
FEY <= 35% No Act.Física Sedentarismo Hipert.Art. Sí Fumador No

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

Descripción	Fecha
Otros	/ /
- Episodios de dolor precordial con le esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP	
- 6/21 Estenosis Carótida interna derecha del 70-90% y 50 de Carotida interna izquierda en DVC y Angio RMN con estenosis severa bilateral. Sintomatica para sindrome vertiginoso.	

ANTECEDENTES NO CARDIOVASCULARES

Descripción	Fecha
Otros	/ /
- Ca de utero hace 35 años, cirugía.	
- EPOC enfisema	

MEDICACION PRE-INGRESO

Producto	x Día	6 Hs	8 Hs	10 Hs	12 Hs	14 Hs	16 Hs	18 Hs	20 Hs	22 Hs	24 Hs
-LESCOL XL 80mg Comp. x 28 (FLUVASTATIN)	1.00										
-ASPIRINA PREVENT 100 100mg Comp. Entéricos x 50 (ACETILSALICILICO ACIDO)	1.00										
-DIABESIL 500mg Comp. Rec. x 60 (METFORMINA)	1.00										
-ESOMEPRAZOL RICHET 20mg Caps. x 28 (ESOMEPRAZOL)	1.00										

FEDER, Julian  
Firma y aclaración 13  
M.N.171301



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 10/09/2021 12:25:09

- MEMANTINA RICHTET 10mg Comp. x 60 1.00  
(MEMANTINA)

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente cursando internación programada para resolución quirúrgica de estenosis carotidea severa derecha sintomática para sdme vertiginoso

**EXAMEN FISICO**

General

Buen estado general, bien perfundida, sin signos de sobrecarga, ruidos cardiacos normofoneticos, Buena mecanica ventilatoria buena entrada de aire bilateral Sat 98% fio 21%

Peso (kg) 70.000

Talla (m) 1.600

IMC (kg/m2) 27.34

**LABORATORIOS**

HTO 38.00 08/09/2021  
KPTT 31.00 08/09/2021  
NA 141.00 08/09/2021

GB 9300.00 08/09/2021  
Urea 0.31 08/09/2021  
K 4.50 08/09/2021

Plaq 310000.00 08/09/2021  
Crea 0.65 08/09/2021  
Gluc 142.00 08/09/2021

**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

Impresión diagnóstica

Internación programada para resolución quirúrgica de estenosis carotidea severa derecha sintomática para sdme vertiginoso

Plan de tratamiento

Endarterectomia carotidea

FEDER, Julian  
Firma y aclaración 14  
M.N.171301



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 11/09/2021 09:24:30

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F

MOTIVOS DE INTERNACION

ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL

DIAGNOSTICOS

ENF CAROTIDEA / VERTEBRAL

TITULO

2 días de internación, por ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL; 2 días desde ENDARTERECTOMÍA CAROTIDEA; FEY 61%

Estadía 0.21 Tipo de internación Programada

EXAMEN FISICO

Peso (kg) 70.00 Talla (m) 1.60 IMC (kg/m2) 27.34

Tipo de egreso Alta médica

EVOLUCION

En el día de la fecha el paciente se encuentra en condiciones de ser manejado de forma ambulatoria.

Está lúcido sin dolor excesivo.

Eupneico saturado más del 90% al aire ambiente.

Estable hemodinamicamente sin bajo gasto.

No presenta en los exámenes complementarios hallazgos que contraindiquen el alta.

Se entregan por escrito instrucciones al alta.

Se verifica que el paciente las haya comprendido

Se dan pautas de alarma y un eventual plan de contingencia.

Se explica cómo debe seguir el seguimiento ambulatorio.

Se otorga el alta sanatorial.

CHICOTE, Fiorella  
Firma y aclaración 15  
M.N.166192



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F

DATOS

Fecha ingreso 10/09/21 11:26 Fecha egreso 11/09/21 09:24 Días internación 2  
Motivo ingreso Enfermedad carotídea / Vertebral  
Tipo internación Programada

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL

Tipo de alta Médica

SINTESIS DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

Paciente de 74 años, con antecedentes de ex tabaquismo, dislipemia y DBT TII no IR, como factores de riesgo cardiovascular. Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoró con IBP
- 6/21 Estenosis Carótida interna derecha del 70-90% y 50 de Carotida interna izquierda en DVC y Angio RMN con estenosis severa bilateral. Sintomática para síndrome vertiginoso.

Otros antecedentes:

- Ca de útero hace 35 años, cirugía.
- EPOC enfisema

Cursó internación programada para resolución quirúrgica de estenosis carotídea severa derecha sintomática para síndrome vertiginoso. Se realizó endarterectomía carotídea. El procedimiento se realizó de manera exitosa, bien tolerado por el paciente. No presentó complicaciones. Evoluciona de manera favorable por lo que se otorga el alta sanatorial con pautas de alarma y seguimiento ambulatorio por consultorios externos de cirugía vascular periférica.

MEDICACION AL ALTA

Producto	x Día	6 Hs	8 Hs	10 Hs	12 Hs	14 Hs	16 Hs	18 Hs	20 Hs	22 Hs	24 Hs
-HOLOMAGNESIO Comp. Rec. x 50 (MAGNESIO LACTATO)	1.00										
-DAFLON 500 500mg Comp. Rec. x 30 (DIOSMINA)	1.00										
-ACEMUK Efer. 600mg Tab. x 20 (ACETILCISTEINA)	1.00										
-LESCOL XL 80mg Comp. x 28 (FLUVASTATIN)	1.00									1.00	
-ASPIRINA PREVENT 100 100mg Comp. Entéricos x 50	1.00		1.00								



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

(ACETILSALICILICO ACIDO)

- DIABESIL 500mg Comp. Rec. x 60 1.00

(METFORMINA)

- ESOMEPRAZOL RICHET 20mg Caps. x 28 1.00 1.00

(ESOMEPRAZOL)

- MEMANTINA RICHET 10mg Comp. x 60 2.00 1.00 1.00

(MEMANTINA)

- CURFLEX Comp. x 30 1.00

(COLAGENO TIPO II)

INDICACIONES NO FARMACOLOGICAS

- Control con servicio de cirugía vascular periférica según lo acordado.

Médico coordinador DE LUCA, IGNACIO

COPIA FLEJE



**HISTORIA CLINICA** (ADMISION)  
INFORME DE HOSPITALIZACION

Nº Internación	137512
Nº Hist. Clínica	501265

**DATOS PERSONALES**

Apellido GUGGIARI  
 Nombre GRACIELA MARIA  
 Doc. de Identidad DNI 5702606 F. Nac. 08/01/1947  
 Sexo F Nacionalidad ARGENTINA  
 Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA Nº 2562 Piso Depto  
 Localidad MARTINEZ CP 1642  
 Provincia BUENOS AIRES Cod. Area: Teléfono  
 E-Mail: graciela.guggiari@yahoo.com.ar Tel. Celular: 1136621143  
 Situación ante el IVA CONSUMIDOR FINAL  
 Cobertura 1440 AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO. PROV. B.A.  
 Número de Afiliado 1009431 Afiliado Obligatorio SI Plan Cobertura: Unico Interno: T

**FAMILIAR RESPONSABLE** (o persona más cercana)

Apellido y Nombres alicia Tel. Urgencia: 1562862687

**MEDICO CABECERA**

1) GARCIA, Fabian Juan Tel. Particular: 011  
 Consultorio: 011 5298-6350 Celular: 15-5771-1982  
 E-Mail fabianjuangarcia@yahoo.com; msusanalaguna@gmail.com

**MEDICO DERIVADOR**

1) GARCIA, Fabian Juan Tel. Particular: 011  
 Consultorio: 011 5298-6350 Celular: 15-5771-1982  
 E-Mail fabianjuangarcia@yahoo.com; msusanalaguna@gmail.com

**DATOS INTERNACION**

FECHA DE INGRESO 10/09/2021 Hora 11:26 Tipo de Ingreso: PROGRAMADA  
 Motivo de Ingreso P/P. : Endarterectomía/tromboendarterect Origen; DOMICILIO  
 Habitación 400 Cama 3 Servicio CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA  
 Internado por el Dr. 386 DE LUCA, Ignacio Matrícula 116468  
 (Médico de ICBA)

COPIA FIELE



# HISTORIA CLINICA (ADMISION)

## INFORME DE HOSPITALIZACION

Nº Internación 137512

Nº Hist. Clínica 501265



### INTERNACION

INGRESO	PASE	Días Est.	Usuario
INTERNACION 4° 400 3 10/09/2021 11:26			BALLESTERO
INTERNACION 4° 400 3	10/09/2021 11:46		BALLESTERO
EGRESO	11/09/2021 09:50	1	SORDO
Total de días de Internación			1

### EGRESO

Motivo: ALTA MÉDICA

Destino: DESTINO DESCONOCIDO

COPIA FIEL



COPIA FIELE



**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y apellido: GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Fecha de nacimiento: 08/01/47

Lugar de nacimiento: ARGENTINA

C.I./L.E./L.C./D.N.I./PAS.: DNI 5702606

Estado civil:

Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA 2562, MARTINEZ

Nombre y apellido de un familiar de contacto:


Fecha: Buenos Aires, 7 de Setiembre de 2021

Por medio de la presente autorizo al Dr.

y/o a los médicos de su equipo a efectuar los siguientes procedimientos en mi persona

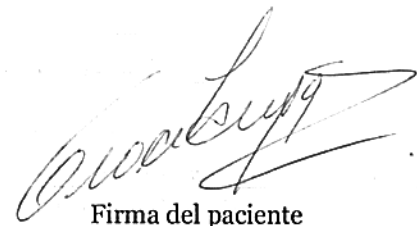
Facultándolos a efectuar cualquier otro procedimiento terapéutico que a juicio de los nombrados se estime conveniente y notificándome expresamente que, tal como se me ha informado, no es posible garantizar el resultado del tratamiento y/o intervención a que seré sometido, asumiendo sin objeciones para el caso que se produzcan las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas, que no permita solicitar un nuevo consentimiento. He sido informado en forma clara, precisa y adecuada acerca de mi estado de salud y el motivo por el cual se me indica el tratamiento. También he sido informado acerca de los beneficios que se esperan de la indicación médica propuesta. Este procedimiento puede ocasionar complicaciones dentro de las cuales se incluyen, daño renal, accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, complicaciones isquémicas periféricas, sangrado o infección post-procedimiento y la necesidad de re operación por cualquiera de ellas y excepcionalmente estas complicaciones podrían llegar al óbito. He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo de la cirugía mencionada. He podido reflexionar lo suficiente acerca de lo expuesto, a la vez que he podido formular todas las preguntas que tanto yo como mis familiares directos hemos querido hacer para aclarar todas las dudas surgidas. Se asegura que la información confidencial no será facilitada a personas no médicas, ni empleados, ni agentes de compañías de seguros sin mi consentimiento.

**Observaciones del paciente:**

  
**IGNACIO DE LUCA**  
M.N.: 116.468

Firma y sello del médico

Aclaración



Firma del paciente

**GRACIELA GUGGIARI**  
Aclaración

En el caso que el paciente no pueda firmar aclarar causa:

Nombre y apellido del acompañante:

Grado de parentesco:

C.I./L. E./L.C./D.N.I./PAS.:

Teléfono:

COPIA FIELE

**ANEXO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO  
ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19**

Fecha: \_\_\_\_\_

Declaro NO haber estado en contacto con personas que en los últimos 14 días presentaran síntomas como fiebre y/o dolor de garganta y/o dificultad respiratoria y/o dolor abdominal y/o conjuntivitis y/o pérdida del olfato y/o alteraciones del gusto y/o confirmados de COVID 19 y/o con contactos cercanos a estos pacientes.

Asimismo, conozco y acepto de las complicaciones **descriptas en el consentimiento informado de este procedimiento** y de las que puedan relacionarse a la pandemia causada por el Coronavirus COVID-19. Estas pueden ser potencialmente más graves y complejas que en circunstancias habituales.

*[Handwritten signature]*  
Firma

*[Handwritten name]*  
Aclaración

*[Handwritten DNI]*  
DNI

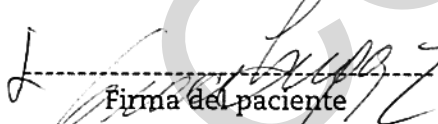
COPIA FIELE



**De los PACIENTES**

1. El paciente o su familiar/acompañante solidariamente responsable, deberán facilitar toda información de carácter personal requerida para formar el legajo del paciente.
2. En el momento del ingreso se deberán cumplimentar los trámites administrativos (órdenes, pagos, etc.) El incumplimiento de autorizaciones, prórrogas, etc. que debiera emitir la cobertura médica, implicará el pago por parte del paciente de dichos servicios. Todo monto a cargo del paciente deberá ser abonado por anticipado, en el momento del ingreso ó, en caso de pacientes ya internados, antes de realizar la prestación presupuestada.
3. Serán siempre a cargo del paciente:
  - La diferencia por habitación individual, si ésta no estuviera prevista dentro de su cobertura y su otorgamiento quedará sujeto a la disponibilidad del ICBA.
  - Acompañante
  - Extras de pacientes y acompañantes
  - Toda prestación asistencial no autorizada por la cobertura médica.
4. Todos los saldos que quedaren pendientes deberán ser abonados, a más tardar, al momento del egreso del paciente sin perjuicio de que, en caso de que se hubiera omitido cargar algún servicio o prestación en su cuenta, éste sea facturado y reclamado posteriormente. Toda factura emitida por el ICBA, luego del alta, deberá ser cancelada dentro de las 48 horas de su fecha de emisión. La mora se producirá en forma automática por el solo vencimiento del plazo señalado, a partir del cual el ICBA actualizará su monto conforme a la cláusula indicada al pie de la factura.
5. Durante toda su internación en el ICBA el paciente deberá portar la pulsera identificatoria que se le colocará oportunamente. En caso de ser retirada deberá comunicarlo al enfermero a cargo.
6. Deberán respetarse estrictamente los horarios de visita de cada sector, pudiendo acceder hasta dos personas por paciente: **PB:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **1° piso:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **2° piso:** de 12 a 20 h. / **3° piso:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **4° piso:** de 12 a 20 h.
7. El día del alta médica, antes de retirarse del ICBA, el paciente o familiar deberá dirigirse a la oficina de Admisión (los fines de semana a la Guardia) a fin de tramitar el "alta administrativa".

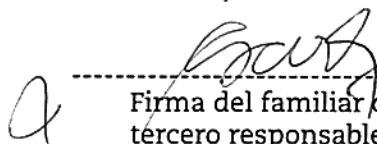
El paciente o su familiar/acompañante solidariamente responsable reciben un ejemplar de este Reglamento y firman otro, en prueba de conformidad con los términos descriptos, el cual quedará archivado en su legajo.

  
 Firma del paciente
 

 L.G. GUGGINI  
 Aclaración
 

 D 5702606  
 Documento (tipo y N°)

Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA 2562  
 Teléfono: 15 2662 1143 4792-5754

  
 Firma del familiar o  
tercero responsable
 

 BUSCA AGUA  
 Aclaración
 

 DU. 11056675  
 Documento (tipo y N°)

Domicilio: PARANA 5787. V. A. SELIBA ST  
 Teléfono: 1562862687

Nota: También se entrega un cuadernillo de Información al Paciente.



### Del ICBA

1. El ICBA es un establecimiento asistencial especializado en la atención clínica y quirúrgica de pacientes con problemas cardiovasculares.
2. El ICBA se reserva el derecho de admisión y permanencia de pacientes portadores de enfermedades infecto-contagiosas y psiquiátricas que, conforme a las disposiciones de la autoridad sanitaria, puedan ser internados en establecimientos generales.
3. Cuando se trate de internaciones prolongadas de pacientes sin cobertura médica, la Administración emitirá facturas parciales cada dos (2) días, las cuales deberán ser abonadas al momento de su presentación. En caso de no proceder a su cancelación, el ICBA podrá gestionar el traslado del paciente a una institución de carácter público, reservándose el derecho de realizar las gestiones legales que estime pertinentes.
4. Se procederá igualmente al traslado del paciente no programado en caso de que éste o los responsables de su internación, ya sea parientes o terceros, no completen o suscriban la solicitud de internación y condiciones de admisión dentro de las 24 hs. (veinticuatro horas) hábiles de producido su ingreso al ICBA.
5. El ICBA se reserva el derecho de internar a los pacientes en la categoría de internación que se encuentre disponible o, si así lo requirieran las necesidades médicas.
6. El equipo médico actuante será designado por el ICBA. En caso de que el paciente eligiera excluyentemente a determinado profesional deberá convenir con él honorarios diferenciales, los cuales no están cubiertos por los contratos que mantiene el ICBA con las respectivas coberturas médicas.
7. El ICBA cuenta con un servicio de vigilancia para la seguridad interna y su personal está autorizado a efectuar los controles que estime pertinentes a efectos de proteger personas y bienes.
8. El ICBA no se responsabiliza por la desaparición y/o pérdida de elementos o valores. El ICBA no recibe ningún elemento en custodia, excepto en situaciones de extrema urgencia y en forma transitoria. Por tal motivo se solicita a los pacientes internarse sin alhajas, dinero u objetos de valor.
9. La correcta alimentación del paciente está supervisada por Licenciados en Nutrición, motivo por el cual no se permite el ingreso ni conservación de alimentos y/o bebidas en las habitaciones. Igual normativa rige para la administración de los medicamentos, que solo podrá realizarlo el Departamento de Enfermería en conformidad con el médico tratante. Queda prohibida la automedicación por parte del paciente.
10. El ICBA dispone del personal necesario para la atención de los enfermos. Si algún paciente, por cualquier motivo, solicitase un enfermero para su exclusivo cuidado, deberá contratar un profesional en forma particular e independiente, que deberá ser autorizado por el ICBA.
11. El personal del ICBA no está autorizado a brindar informes telefónicos sobre el estado de salud de sus pacientes.
12. El ICBA, por normas de seguridad, realiza a sus pacientes internados estudios para la detección de SIDA, Hepatitis u otras enfermedades transmisibles. Tomado conocimiento de esta disposición, el paciente y su familiar responsable prestan su conformidad.
13. Las coberturas médicas y compañías de seguro exigen, por distintos motivos, fotocopia de la historia clínica del paciente. El ICBA informa de este hecho para conocimiento de los involucrados.



**Paciente:** GUGGIARI GRACIELA MARIA  
**O/S:** AMEBPBAASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
**Af.:** 1009431  
**Fecha:** 10/09/2021



**SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA Y  
TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES**

**Director:**

Dr. Jorge A. Belardi

**Jefe de Servicio:**

Dr. Patricio Zaefferer

**Staff:**

Dr. Guillermo Pfund  
Dr. Mariano Castelli

Dr. Ignacio de Luca

**Fellows:**

Dra. Delfina Auza

Dra. Camila Battú

**Secretarias:**

María Dolores Silveyra  
María Eugenia Spina

4787 7500 int: 3165/3765  
4787 7500 int: 3850/3165

**Instituto Cardiovascular de Buenos Aires**

CVP ICBA Quirofano

**Av. Libertador 6302 C1428ART - Buenos Aires - Argentina**  
T/F (011) 4787 7500 - info@icba.com.ar - [www.icba.com.ar](http://www.icba.com.ar)



COPIA FIELE



**Paciente:** GUGGIARI GRACIELA MARIA  
**O/S:** AMEBPBAASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
**Af.:** 1009431  
**Fecha:** 10/09/2021



Cirugía Endarterectomía carotídea derecha  
Anestesia Dr. Sanchotena, Gustavo  
Cirujanos Dr De Luca, Ignacio; Dra. Auza, Delfina

Asepsia. Armado de campo quirúrgico.  
Incisión preesternocleidomastoidea derecha.  
Diseción de arterias carótidas común, interna y externa.  
Heparinización sistémica.  
Clampeo. Arteriotomía. Se coloca shunt de Pruitt Inahara.  
Endarterectomía carotídea. Fijación de la íntima distal con Prolene 7-0.  
Cierre de arteriotomía con parche de poliéster con Prolene 6-0.  
Control de hemostasia.  
Se coloca drenaje al lecho quirúrgico.  
Cierre de tejido celular subcutáneo y piel.

**HEMASHIELD**  
KNITTED DOUBLE VELOUR CARDIOVASCULAR FABRIC  
2.5 cm x 7.6 cm  
(1 in x 3 in)  
**REF** M002000195140    **LOT** 21A13  
**SN** 1310926701  
INTERVASCULAR SAS, Z.I. Athélia 1  
13705 La Clotat Cedex, France  
Tél. +33 (0)4 42 08 46 46    1279/1-B

**Operador**  
DR. De Luca Ignacio M.N. 116468

COPIA FIELE



Paciente: GU GIGIART GEACIELA MARIA Edad: 74 Sexo: OM   
 Peso: 85 Talla: ..... P. arterial: 150/80 Grupo sanguíneo: ..... Hto.: 32

**EVALUACIÓN PREANESTÉSICA**

Urgencia: OSÍ  NO

Diagnóstico: Estenosis carotídea  
 Operación propuesta: endarterectomía carotídea.

**Antecedentes patológicos**

Cardíacos: ..... Hepáticos: ..... Otras: Sne Vertiginoso  
 Respiratorios: ERC + Emfisema Familiares: ..... Otras: por estenosis  
 Anestésicos: ..... Renales: ..... Otras: carotídea bilateral  
 Metabólicos: DM I, DM II, sarcopenia Alergias: .....

**Examen físico**

Mallampati: I - II - III - IV Prótesis dental:  No  Superior  Inferior  Ambas  
 DMT: <60 >60 Dientes móviles:  Sí  No Extensión cervical:  Normal  Limitada  
 Apertura Bucal: >3 cm <3 cm Protrusión mandibular: I II III  
 Otros hallazgos

Medicación habitual: Metformina, Aspirina, Fluvastatin, Esomeprazol, Memantina  
Multivitámico  
 ACO: OSÍ  NO  Suspendido días: .....

Ayuno: X h Premedicación: OSÍ  NO  Drogas: Midazolam Dosis: 3mg Hora: 14:30

ASA: I - II -  III - IV Test de Allen:  - Plan anestésico: General balanceada

Anestesiólogo: .....  
 M.N. N°: ..... Firma: Dr. Gustavo J. Sanchotena Fecha: 10/9/21  
Médico Anestesiólogo  
 MN 146968 MP 234117

**FICHA ANESTÉSICA**

Fecha: 10/9/21

Vías	Catéter N°	Sitio	Monitoreo					
Venosa 1	<u>845 22g</u>		ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	TAM	<input checked="" type="checkbox"/>	T°	
Venosa 2	<u>18g</u>	<u>MSD</u>	SpO2	<input checked="" type="checkbox"/>	PVC		ETE	
Arterial	<u>20g</u>	<u>MSV</u>	ETCO2	<input checked="" type="checkbox"/>	S. GANZ		PVAe	<input checked="" type="checkbox"/>
Vía central 1			T. Art.		Diuresis			
Vía central 1								
Otras								

Drogas no anestésicas utilizadas: Omgrozol 40mg, Paratidina 30mg, Dexametazona 8mg  
Metedopromida 10mg, Cefshatina

Intubación traqueal: Dificultosa:  Sí  No CORMACK: I - II - III - IV  
 Tubo N°: ..... C/Asp SGL.:  Sí  No  OOT  ONT  Selectiva  Máscara Lar. N°: .....

**Ventilación**

Espontánea	Manual	
Controlada	Mecánica	<input checked="" type="checkbox"/>

**Circuito**

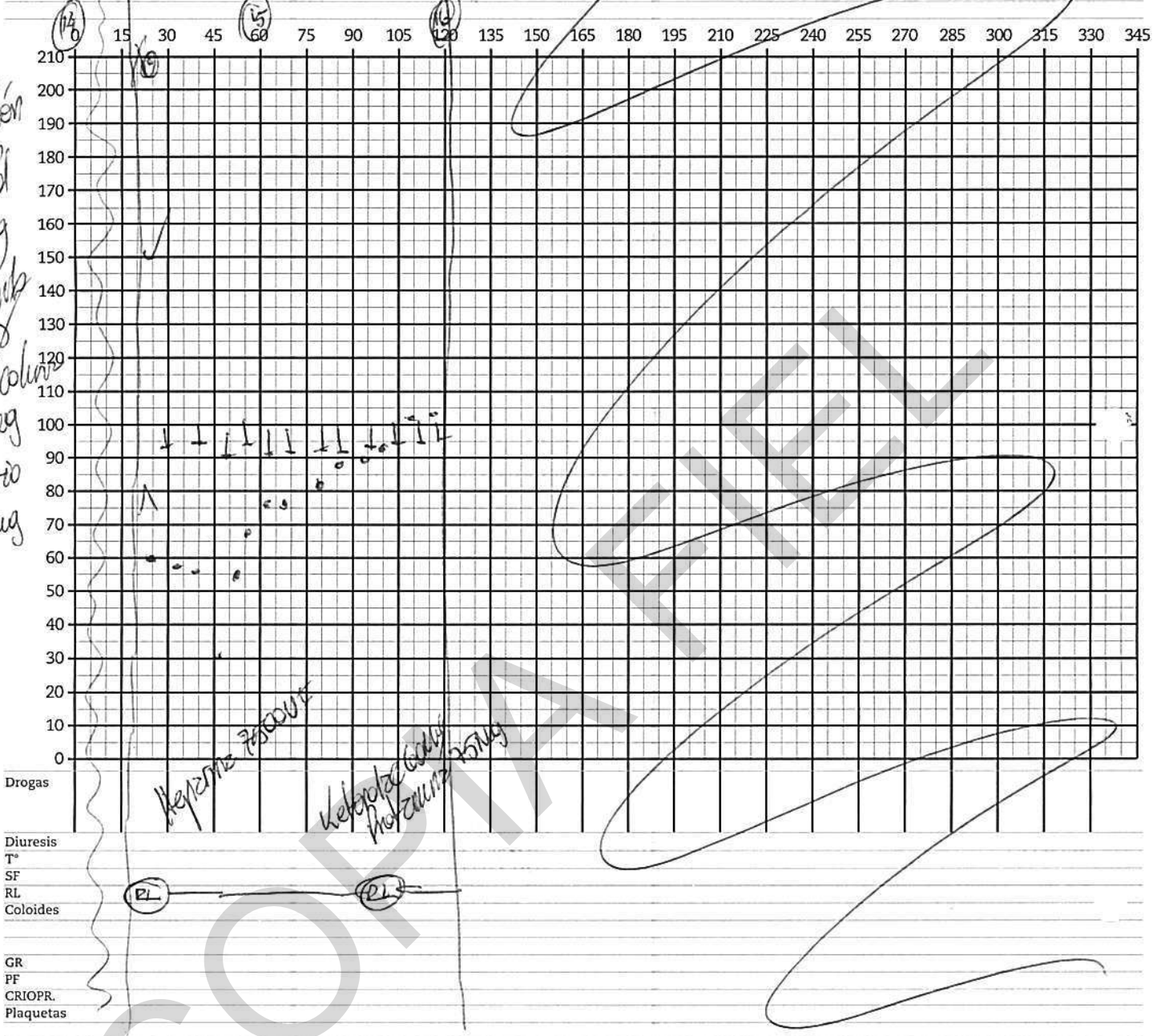
Abierto	Cerrado	
Semicerrado	Circular	<input checked="" type="checkbox"/>

VT: 400 ml FR: 14 por min PEEP: 5 cm H2O FiO2: 60 %  
 Modo ventilatorio:  Volumen  Presión  SIMV

FiO2 % 30  
 INHAL% 30  
 SpO2  
 ETCO2  
 Remif.  
 Nara

100 99 99 99 99  
 30 30 35 36 36 36

Inducción  
 Propofol  
 100mg  
 Fenitoina  
 150mg  
 Succinilcolina  
 80mg  
 Atracurio  
 40mg



Observaciones: Monitoreo continuo, protección ocular, termica, de plexos y de ubiticos.

Estado al finalizar la anestesia

	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No
Reflejo corneal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conversa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C/O2 suplementario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sensibilidad dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depres. circulatoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Curarizado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasa al piso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Obedece órdenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depres. respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Intubado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasa a terapia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Parámetros P.O.

P. Art.: ..... FR: ..... T°: ..... FiO2: ..... SpO2: ..... % EVA: ..... Aldrete: ..... /10 RASS: ..... (+4 a 5)

Dr. Gustavo J. Sanchotena  
 Médico Anestesiólogo  
 MN 146968 MP 234117

Firma

Aclaración



PACIENTE GUGGIARI, GRACIELA MARIA N° ORDEN 1260667  
Documento: 5702606 Sexo: F Edad 74 HC F19470108GG FECHA: 10/09/2021  
MEDICO RODRIGUEZ, Maria Del Rosario

Resultados

Valores Normales

MARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Troponina T 5 ng/l Hasta 14 ng/l

El presente documento es secreto profesional  
y está sujeto al artículo 156 del código penal

NORA MARCELA SUTTON  
BIOQUÍMICA - M.N. 2733-B  
DIRECTORA TÉCNICA

NORA MARCELA SUTTON  
M.N. 2733-B

RImpResultado

COPIA FREYA

COPIA FIELE



Guggiari Graciela

Fecha: ..... / ..... / .....

Apellido y nombre/s: ..... H.C. N°: .....

INDICACIONES

REALIZADO

				Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.
CSV, Diuresis y Balance									
PHP Dx5%/SF		63ml/h	EV						
Dieta Hipograsa Hiposodica									
Omeprazol	40mg	8hs	VO						
Heparina	5000UI	c/12hs	SC						
Aspirina	100mg	12hs	VO						
>300 10UI y AVISAR									
200-250 6UI 250-300 8UI									
150-180 2UI 180-200 4UI									
HGT preDAMC y correcc c/IC									
Paracetamol	500mg	c/6hs	VO						
Dolofrix Forte(Codeina/Parac	60/300mg	c/8hs	VO						
Memantine	10mg	c/12hs	VO						
→ EXPANSION	1000ml	RL							
Fluvastatina	80mg	22hs	VO						
Delivera 10ml c/8hs VO									
Expansión 1000ml RL									
NTG 50/250 SS. EV a rep (medica 70)									
Paracetamol EV (DU) 1gr									

Julian M. Feder  
Medico  
M.N. 171.301

Firma

Sello (Aclaración / Matrícula)



COPIA FIELE



**Guggiari Graciela**

Apellido y nombre/s: ..... Fecha: ..... / ..... / .....

H.C. N°: .....

**INDICACIONES**

**REALIZADO**

				Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.
CSV, Diuresis y Balance				/	/	/	/	/	/
PHP Dx5%/SF		63ml/h	EV	/	/	/	/	/	/
Dieta Hipograsa Hiposodica				/	/	/	/	/	/
neprazol	40mg	8hs	VO	8 Arc	/	/	/	/	/
Heparina	5000UI	c/12hs	SC	8 Arc	/	/	/	/	/
Aspirina	100mg	12hs	VO	12 No	/	/	/	/	/
>300 10UI y AVISAR				/	/	/	/	/	/
200-250 6UI 250-300 8UI				/	/	/	/	/	/
150-180 2UI 180-200 4UI				/	/	/	/	/	/
HGT preDAMC y correcc c/IC				/	/	/	/	/	/
Paracetamol	500mg	c/6hs	VO	12:00	/	/	/	/	/
Polofrix Forte(Codeina/Parac	60/300mg	c/8hs	VO	8 Arc	/	/	/	/	/
Memantine	10mg	c/12hs	VO	8 Arc	/	/	/	/	/
EXPANSION	1000ml				/	/	/	/	/
Fluvastatina	80mg	22hs	VO		/	/	/	/	/
Ultimo Uisto 09:30 hs 11/09/21 - Arcuda					/	/	/	/	/
				/	/	/	/	/	/
				/	/	/	/	/	/
				/	/	/	/	/	/
				/	/	/	/	/	/

.....  
Firma

**Julian M. Feder**  
Medico  
N.N. 171.301  
.....  
Sello (Aclaración / Matricula)

F-239

COPIA FIELE



4° Piso  
  UTI  
  Guardia  
  UCO  
 N° de habitación: 403  
 Fecha: 10, 8, 21  
 Apellido y nombre del paciente: BUBBIA, Mariana FIANON  
 Diagnóstico: C.N.D. la madre

Hora	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	00:00	02:00	04:00	06:00
FC	82	89	79	82x	89x	78x	75	80x	
Presión arterial	150/110	158/61	170/60	140/62	125/70	120/54	108/50	105/75	120/60
FR	20	20	18	19x	18x	19x	20x	21x	
T° O-AX-R					35.5				
SpO2	93%	94%	98%	98	94	94	94	94	92
PVC / Wedge	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Dolor 1 al 10					0/10	4/10	0/10	0/10	0/10

<b>INGRESOS</b>									
Rel. D/A 5%+		1000	1500	2000	2000	2000	2000	2000	2000
Lin. D/A 5%+		500	500	500	500	500	500	500	500
Procet. D/A 5%+		100	100	100	100	100	100	100	100
Sol. fisiológica									
RHP63				100	160	350	450	570	650
NTG 10/100		2	30	44	80	65	65	65	65
<b>Total soluciones</b>		1602	2130	2744	2820	3015	3415	3225	3315
Hemoderivados									
Líquidos vía oral				100	350	500	700	850	850
A. enteral									
<b>Ingresos totales</b>		1602	2130	2844	3170	3515	3815	4085	4165
<b>EGRESOS</b>									
Diuresis				400	300	400	250	200	400
Drenaje torácico				300	300	200	200	200	200
Vómitos / S.N.G.				200	200				
Catarsis				1200					
<b>Egresos totales</b>				1200	1600	1850	2050	2050	2450
<b>Balance</b>		1602	2130	+1644	+1570	+1665	+1765	+2035	+1715

**CONTROL DE GLUCEMIA**

Hora	17:00	20:00						06:20
Glucemia/Correc.	140	142						135

**LABORATORIO**

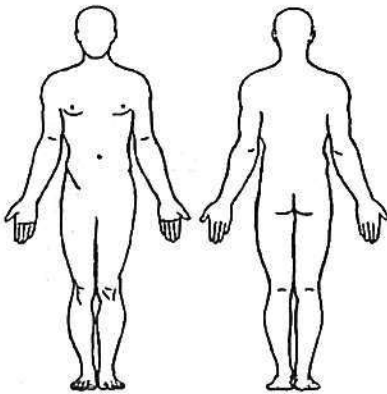
Hora	16:00							
PH/PO2/PCO2								
HCO3/EB/Hto		Hto=34.1	Hto=32					
NA/K/CA	Na=139	K=4.1	Ca=0.9					
PLAQ/Q/KPTT	295							40

# EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

Turno de 7 a 14 h

Fecha: 10 / 09 / 21

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: Paciente mejor orientado, en  
brujas, se le realizó G1, E16.

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

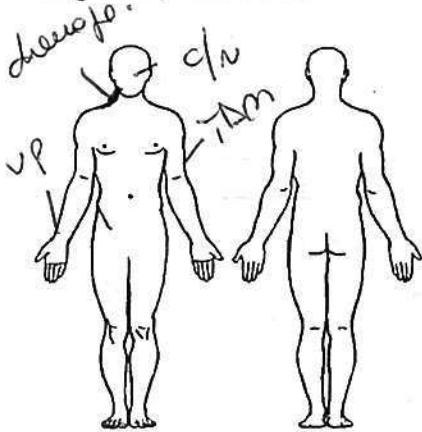
Firma \_\_\_\_\_

Sello  
ENFERMERA  
M.N. 75164

Turno de 14 a 21 h

Fecha: 10 / 09 / 21

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: Paciente más de c/n, con VS por encima de 100 - Se  
conectó a monitor, con TAM - Se colocó c/n -  
NTC 50/250 a regular, Expansión - Se pone 1  
cuchillo de Relincho M 1 Relincho E.U.  
Inyección de c/n de cavidad de c/n con dechofo.  
Se pone 1 unguento por indicación médica  
de paracetamol 1900 HS - Le padece bien - Se le  
condiciona en c/n - Presente sacudidos.

Dilución de drogas: Contenido en la goma de oclusión  
de la inyección

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

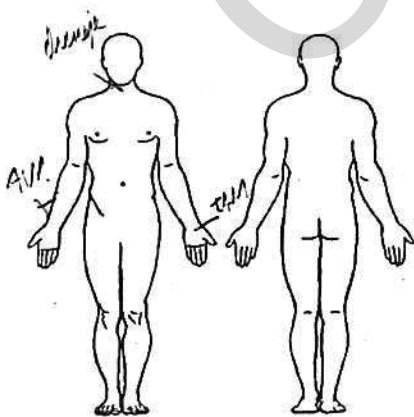
Firma SCHMIDT GRACIELA  
ENFERMERA  
M.N. 75164

Sello

Turno de 21 a 7 h

Fecha: 10 / 09 / 21

Día de internación N°: 1



Evolución: Se sugiere c/n con unguento por indicación médica  
dechofo bajo monitor continuo null. Paciente. A las 21 hs en ayuno se colocó  
inyección de IAM 50/250 a regular. Inyección de c/n de cavidad de c/n de 01 o 2 Vm  
sin poner el unguento de Relincho M 1 Relincho E.U. por AVI en USD. P.H.P. SE  
63 ml/h. A las 23 hs se le colocó c/n de 10 ml/h. Hacer más de 10 con este unguento  
si tiene de unguento c/n. Durante noche se suspende aporte de O2  
por saturación óptima para patología de base. Se indica el aporte de ATC. Expansión  
óptima, realizar el aporte de c/n en c/n. A las 23 hs se suspende c/n  
Dilución de drogas de 176. A las 01:30 realizar c/n de c/n. Inyección  
de c/n de c/n de c/n con dolor leve al momento. Mejora a analgesia  
de c/n. A las 06:00 hs se obtiene muestra para laboratorio de c/n.

E. Braden: 17 pts. Bajo

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ 45 pts

Ent. Miranda Chavez Denis  
Enfermero Universitario UBA  
M.N. 105588

Sello 41



4.º Piso    UTI    Guardia    OUCO   Nº de habitación: 403   Fecha: 11/09/21

Apellido y nombre del paciente: GUGGIANI GRACIELA MARIA 74 años

Diagnóstico: D.2 por Euf. cardiaca (Ventricul) D.2 Eudorectoma cardiaca; ley 61,8

Hora	7:57																		
FC	77																		
Presión arterial	119/50																		
FR	22																		
Tº O-AX-R																			
SpO2	92																		
PVC/Wedge	110																		
Dolor 1 al 10																			

<b>INGRESOS</b>																			
D/A 5%+																			
D/A 5%+																			
D/A 5%+																			
Sol. fisiológica 63ml	400																		
<b>Total soluciones</b>																			
Hemoderivados																			
Líquidos vía oral	400																		
A. enteral																			
<b>Ingresos totales</b>	800																		

<b>EGRESOS</b>																			
Diuresis	400																		
Drenaje torácico																			
Vómitos / S.N.G.																			
Catarsis																			
<b>Egresos totales</b>	400																		
<b>Balance</b>	(+)400																		

**CONTROL DE GLUCEMIA**

Hora																			
Glucemia/Correc.																			

**LABORATORIO**

Hora																			
PH/PO2/PCO2																			
HCO3/EB/Hto																			
NA/K/CA																			
PLAQ/Q/KPTT																			

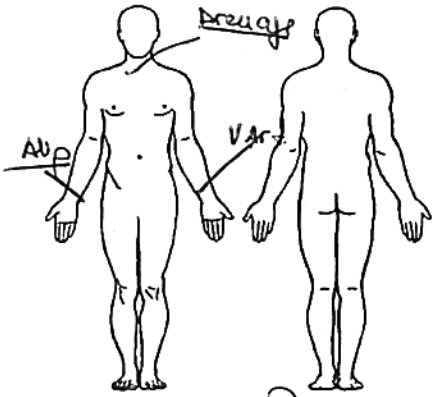


# EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

Turno de 7 a 14 h

Fecha: 11 / 09 / 21

Día de internación N°: 02



Evolución: Se recibe la guardia. Paciente conectado a monitor multiparamétrico lucida, cuidada en tiempo y espacio. Presenta buena mecánica respiratoria. AVP infundiendo a 63 ml/h; vía cefal; drenaje suprapúbico; con escudo de esta. Se observan las gasas manchadas / coaguladas; Seca en sitio de intervención invasiva. Paciente con alta saturación. Se retira VA arterial.

E. Braden: 5 riesgo

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

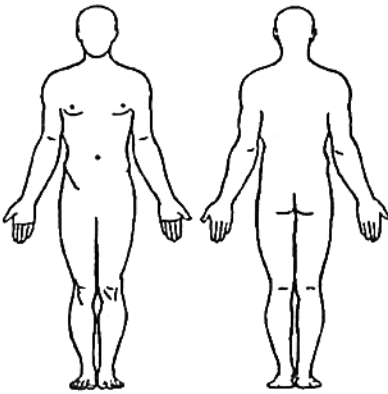
Firma

Sello

Turno de 14 a 21 h

Fecha: / /

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

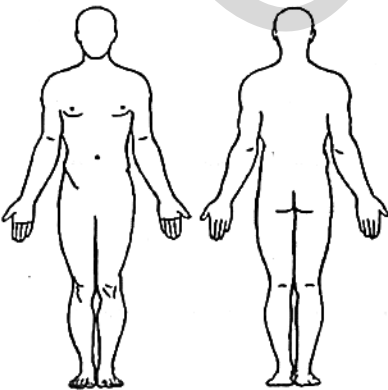
Firma

Sello

Turno de 21 a 7 h

Fecha: / /

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

Firma

Sello 43



**CHECK LIST Pre – Procedimiento Quirúrgico e Invasivo.**

<b>Apellido y Nombre del Paciente</b> <u>ROGEBIARI, GABRIELA</u>		
<b>Procedimiento:</b> <u>TNO. CANTIDER</u>	<b>Alérgico:</b> <u>NO</u>	
<b>Aislamiento-tipo:</b>		
<b>Fecha:</b> <u>12/02/11</u>	<b>Hora:</b>	<b>N°Pulsera:</b> <u>137510</u>

VARIABLES	SI	NO	NA
Se realiza ECG de Ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primer baño pre quirúrgico antiséptico un día antes de la cirugía central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Firma y sello del Enfermero.....</b>			
Ayuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente Alto Riesgo - (PAR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con rasurado correspondiente a la intervención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piel del paciente libre de restos de tela adhesiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente sin accesorios en cuello y 4 miembros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente sin prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con uñas cortas, limpias y sin esmalte, sin maquillaje.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con acceso venoso ( para proced. en hemodinamia, MSI)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segundo baño prequirúrgico antiséptico menor a dos horas de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se coloca el paño con clorhexidina húmedo al paciente en la piel y se deja secar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con Gorro y Botas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puñete con clorhexidina.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con pulsera de identificación con código de barras, broches naranja/verde.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se colocó antitetánica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia clínica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingresó con estudios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentimiento informado del procedimiento, firmado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesión de piel (especifique zona).....Cubierto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcado el sitio quirúrgico? -Aplica sólo a Pacientes Vasculares Periféricos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			
<b>Firma y sello del enfermería.....</b>			

MARCOS D. ENCINA  
Enfermero Profesional

Prótesis: Oculares, Audífonos, Lentes de contactos, Prótesis Periféricas.  
Accesorios: Pelucas, Anillos, Pulseras.



COPIA FIELE

COPIA FIEL

Nombre 20210910162630 Emergencia  
ID de pacie... 30a6b796-f9c9-4225-9605-eac1e2ba...oe8

10.09.2021 16:26:30  
12 derivaciones estándar

Fecha de naci... No definido  
Sexo No definido  
Altura 403  
Peso No definido  
Etnia Desconocido  
Marcapasos Desconocido

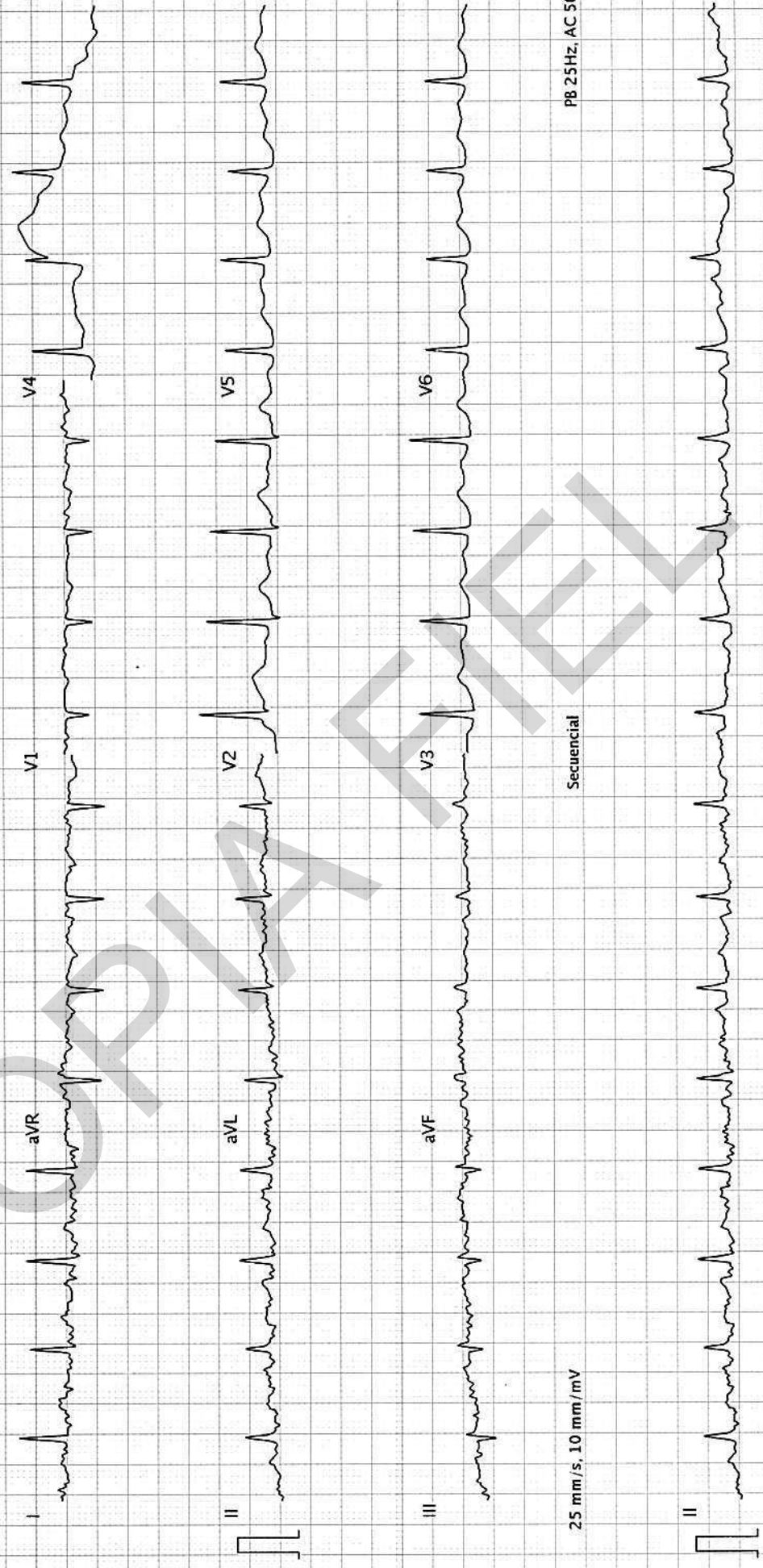
ID de visita  
Habitación  
Medicación  
ID de orden  
Prov. ord.  
Prot. ord.

FC 99 lpm  
RR P PR QRS QT QTcB  
606 ms  
107 ms  
182 ms  
74 ms  
335 ms  
430 ms

Informe no confirm

*SUGIARI, GRACIELA*

Indicación  
Observ



PB 25Hz, AC 51

25 mm/s, 10 mm/mV

Secuencial

25 mm/s, 10 mm/mV

PB 25Hz, AC 51

COPIA FIEL

10.09.2021 12:10:37  
12 derivaciones estándar

Nombre 20210910121037 Emergencia  
ID de pacie...4fcd3d69-f88c-47ee-ab9f-962789cecc2

Fecha de naci... --  
Sexo No definido  
Altura  
Peso  
Etnia No definido  
Marcapasos Desconocido

FC 76 bpm  
Eje P 42°  
Eje QRS 11°  
Eje T 15°

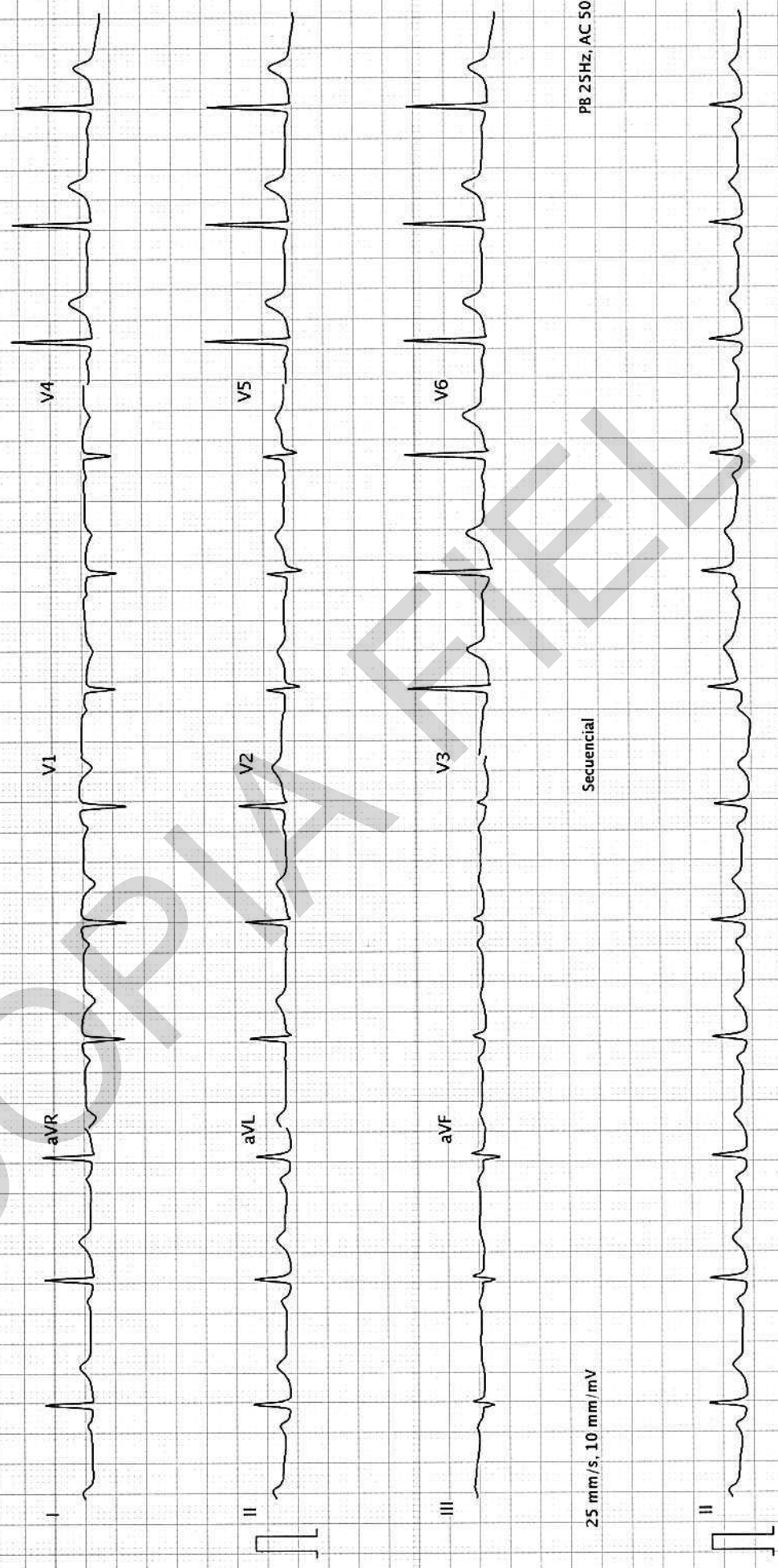
792 ms  
116 ms  
177 ms  
75 ms  
377 ms  
424 ms

Informe no confirm

*666iAli, 6 AUG-2021*

ID de visita  
Habitación  
Medicación  
ID de orden  
Prov. ord.  
Prot. ord.

Indicación  
Observ



PB 25Hz, AC 50Hz

Secuencial

25 mm/s, 10 mm/mV

25 mm/s, 10 mm/mV



Nº Hist. Clínica 501265  
F19470108GG

Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 19/10/2021 14:38:10

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F  
Habitación: 107 Cama: 1 Piso: 1º Piso

INGRESO

Fecha ingreso 19/10/21 12:09  
Diag. grupo Enf. vascular / Aorta / ACV Diagnóstico Enfermedad carotídea / Vertebral

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Riesgo de caída 20 Riesgo bajo - Cuidados básicos

Alergias medicamentosas  
El paciente niega tener alergias

DATOS CLAVES

Peso Normal Ant.Heredof. No Diabetes Tipo II Dislipemia Sí  
FEY <= 35% No Act.Física Sedentarismo Hipert.Art. Sí Fumador No

MEDICACION PRE-INGRESO

Producto	x Día	6 Hs	8 Hs	10 Hs	12 Hs	14 Hs	16 Hs	18 Hs	20 Hs	22 Hs	24 Hs
- HOLOMAGNESIO Comp. Rec. x 50 (MAGNESIO LACTATO)	1.00										
- DAFLON 500 500mg Comp. Rec. x 30 (DIOSMINA)	1.00										
- ACEMUK Efer. 600mg Tab. x 20 (ACETILCISTEINA)	1.00										
- LESCOL XL 80mg Comp. x 28 (FLUVASTATIN)	1.00									1.00	
- ASPIRINA PREVENT 100 100mg Comp. Entéricos x 50 (ACETILSALICILICO ACIDO)	1.00		1.00								
- DIABESIL 500mg Comp. Rec. x 60 (METFORMINA)	1.00										
- ESOMEPRAZOL RICHET 20mg Caps. x 28 (ESOMEPRAZOL)	1.00		1.00								
- MEMANTINA RICHET 10mg Comp. x 60 (MEMANTINA)	2.00		1.00						1.00		
- CURFLEX Comp. x 30 (COLAGENO TIPO II)	1.00										

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 74 años, con antecedentes de ex tabaquismo, dislipemia y DBT II no IR, como factores de



Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Fecha 19/10/2021 14:38:10

riesgo cardiovascular. Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP
- 6/21 Estenosis Carotida interna izquierda 50% y Angio RMN con estenosis severa. Sintomática para síndrome vertiginoso.
- 9/21 Endarterectomía carotídea derecha

Otros antecedentes:

- Ca de útero hace 35 años, cirugía.
- EPOC

Cursó internación programada para resolución quirúrgica de estenosis carotídea severa izquierda sintomática.

**EXAMEN FISICO**

General

Normotensa, eucárdica, bien perfundida, sin signos de icc.  
Eupneica con bmv.  
Lucida.

Peso (kg) 70.000

Talla (m) 1.600

IMC (kg/m<sup>2</sup>) 27.34

**LABORATORIOS**

HTO	32.80	11/09/2021	GB	9300.00	08/09/2021	Plaq	313000.00	11/09/2021
KPTT	31.00	08/09/2021	Urea	32.00	11/09/2021	Crea	0.64	11/09/2021
NA	137.00	11/09/2021	K	3.80	11/09/2021	Gluc	142.00	08/09/2021
TNT	5.00	10/09/2021	Ph	7.40	10/09/2021	pO2	87.60	10/09/2021
pCO2	39.50	10/09/2021	HcO3	24.00	10/09/2021			

(Posee otras determinaciones de laboratorio)

**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

Impresión diagnóstica

Estenosis carotídea izquierda severa sintomática por vértigo persistente.

Plan de tratamiento

Endarterectomía izquierda.



Nº Hist. Clínica 501265  
F19470108GG

Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA  
Fecha 20/10/2021 09:41:20

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F

MOTIVOS DE INTERNACION

ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL

DIAGNOSTICOS

ENF. VASCULAR PERIFERICA

TITULO

2 días de internación, por ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL; 2 días desde ENDARTERECTOMÍA CAROTIDEA; FEY 61%

Estadía 0.21 Tipo de internación Programada

EXAMEN FISICO

Peso (kg) 70.00 Talla (m) 1.60 IMC (kg/m2) 27.34

Tipo de egreso Alta médica

EVOLUCION

En el día de la fecha el paciente se encuentra en condiciones de ser manejado de forma ambulatoria.  
Está lúcido sin dolor excesivo.  
Eupneico saturado más del 90% al aire ambiente.  
Estable hemodinamicamente sin bajo gasto.  
No presenta en los exámenes complementarios hallazgos que contraindiquen el alta.  
Se entregan por escrito instrucciones al alta.  
Se verifica que el paciente las haya comprendido  
Se dan pautas de alarma y un eventual plan de contingencia.  
Se explica cómo debe seguir el seguimiento ambulatorio.  
Se otorga el alta sanatorial.





Paciente GUGGIARI, GRACIELA MARIA

DATOS PERSONALES

Doc. Identidad: DNI 5702606 F. Nac.: 08/01/1947 (74 años) Sexo: F

DATOS

Fecha ingreso 19/10/21 12:09 Fecha egreso 20/10/21 09:41 Días internación 2  
Motivo ingreso Enfermedad carotídea / Vertebral  
Tipo internación Programada

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

ENFERMEDAD CAROTÍDEA / VERTEBRAL

Tipo de alta Médica

SINTESIS DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

Paciente de 74 años, con antecedentes de ex tabaquismo, dislipemia y DBT II no IR, como factores de riesgo cardiovascular. Sin enfermedad coronaria conocida.

Antecedentes cardiovasculares:

- Episodios de dolor precordial con el esfuerzo ( en comidas principalmente) Interpretado como secundario a hernia Hiatal, mejoro con IBP
- 6/21 Estenosis Carótida interna izquierda 50% y Angio RMN con estenosis severa. Sintomática para síndrome vertiginoso.
- 9/21 Endarterectomia carotidea derecha

Otros antecedentes:

- Ca de útero hace 35 años, cirugía.
- EPOC

Cursó internación programada para resolución quirúrgica de estenosis carotidea severa izquierda sintomática. Se realizó endarterectomia carotidea izquierda. El procedimiento se realizó de manera exitosa, bien tolerado por el paciente. No presentó complicaciones. Evoluciona de manera favorable por lo que se otorga el alta sanatorial con pautas de alarma y seguimiento ambulatorio por consultorios externos de cirugía vascular periférica.

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Fecha	Días	Nombre
19/10/2021 14:45:00	2	ENDARTERECTOMÍA CAROTIDEA

Médico coordinador FURMENTO, JUAN FRANCISCO

FURMENTO, Juan Francisco  
Firma y aclaración  
M.N.142059



# HISTORIA CLINICA (ADMISION)

## INFORME DE HOSPITALIZACION

N° Internación 138266

N° Hist. Clínica 501265



### DATOS PERSONALES

Apellido GUGGIARI  
Nombre GRACIELA MARIA  
Doc. de Identidad DNI 5702606 F. Nac. 08/01/1947  
Sexo F Nacionalidad ARGENTINA  
Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA N° 2562 Piso Depto  
Localidad MARTINEZ CP 1642  
Provincia BUENOS AIRES Cod. Area: Teléfono  
E-Mail: gracielauggiari@yahoo.com.ar Tel. Celular: 1136621143  
Situación ante el IVA CONSUMIDOR FINAL  
Cobertura 1440 AMEBPBA ASOC MUTUAL EMPL BCO. PROV. B.A.  
Número de Afiliado 1009431 Afiliado Obligatorio SI Plan Cobertura: Unico Interno: T

### FAMILIAR RESPONSABLE (o persona más cercana)

Apellido y Nombres STELLA MARIS GARCIA (AMIGA) Tel. Urgencia: 1560574425

### MEDICO CABECERA

1) SIN MEDICO, . Tel. Particular: 011  
Consultorio: 011 Celular:  
E-Mail

### MEDICO DERIVADOR

1) BELCASTRO, Fernando Tel. Particular: 011 4501-5234  
Consultorio: Celular: 15-4998-4077  
E-Mail fbelcastro@icba.com.ar

### DATOS INTERNACION

FECHA DE INGRESO 19/10/2021 Hora 12:09 Tipo de Ingreso: PROGRAMADA  
Motivo de Ingreso P/P. : Endarterectomía/tromboendarterect Origen; DOMICILIO  
Habitación 107 Cama 1 Servicio CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA  
Internado por el Dr. 386 DE LUCA, Ignacio Matricula 116468  
(Médico de ICBA)

COPIA FIELE



**HISTORIA CLINICA** (ADMISION)  
INFORME DE HOSPITALIZACIÓN

Nº Internación	138266
Nº Hist. Clínica	501265
	

INTERNACION

INGRESO				PASE	Días Est.	Usuario
SERVICIO ASISTENCIA INTERMEDIA	800	5	19/10/2021 12:09			GRAZZIADEY
INTERNACION 1º	107	1		19/10/2021 12:55		GRAZZIADEY
EGRESO			20/10/2021 10:59		1	MARGANARAZ
<b>Total de días de Internación</b>					<b>1</b>	

EGRESO

Motivo: ALTA MÉDICA

Destino: DOMICILIO

COPIA FIEL

COPIA FIELE



Nombre y Apellido: GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Fecha de Nacimiento: 08/01/47

Nacionalidad: ARGENTINA

C.I./I.E./L.C./D.N.I./PAS.: DNI 5702606

Estado Civil:

Autorizo a los médicos del ICBA a proceder a mi internación, para la realización de procedimientos médicos que mi estado de salud requiera.

Se me ha explicado y he comprendido que durante el tratamiento e internación, podrían presentarse potenciales complicaciones. Por ello, presto mi consentimiento para:

- La realización de las prácticas médicas, procedimientos auxiliares (diagnósticos o terapéuticos) e intervenciones quirúrgicas necesarias, tanto programadas como de urgencia y que se requieran para el adecuado tratamiento.
- La administración de medicamentos y otros procedimientos que podrían implicar un riesgo potencial e imprevisible.
- La realización de transfusiones de componentes sanguíneos. En estos casos, a pesar de los rigurosos controles efectuados al donante y a su sangre puede excepcionalmente estar asociada a complicaciones inmunológicas o a la transmisión de enfermedades.
- La realización de pruebas de serología para detectar infecciones virales transmisibles por sangre, como son la Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y que se me informen sus resultados.

Asimismo consiento que con fines exclusivamente médico-científicos y bajo la Ley 25.326 de protección de datos personales (ver addenda).

- Se encuentren observadores en quirófano y la eventual fotografía o filmación de los procedimientos.
- Mis datos médico-personales sean utilizados para la elaboración de estadísticas médicas y la presentación de trabajos científicos en el área, conservando en todo momento el anonimato acorde con la reglamentación de la mencionada ley.
- Se comparta la información contenida en la Historia Clínica con mi médico de cabecera y/o con el auditor de la cobertura a la cual pertenezco.
- Se me ha explicado también, que es imposible garantizar un resultado con respecto al procedimiento y/o tratamiento a realizar ya que por tratarse de una ciencia biológica, existen muchos factores que pueden alterarlos o modificarlos y diferentes reacciones en distintos pacientes ante idénticos estudios, tratamientos o medicación.

Aclaro que he leído y comprendido cada párrafo de este formulario, con los que he acordado.

**ADDENDA**

*Clausula de consentimiento para el tratamiento y cesión de datos personales: De conformidad con la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, por medio de la presente autorizo plena y expresamente al ICBA a tratar los datos personales de mi titularidad y/o de por quien respondo y/o represento que pudieran ser recibidos en virtud de la consulta, intervención y/o tratamiento que se lleve a cabo parcial o totalmente en el ICBA. Como consecuencia de ello, el ICBA se encontrará facultado para llevar adelante operaciones y procedimientos sistemáticos, electrónicos o no, que permitan la recolección, conservación, ordenación, almacenamiento, modificación, relacionamiento, evaluación, bloqueo, destrucción y en general, el procesamiento de mis datos personales y/o de quien respondo y/o represento así como también, a cederlos a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones u/o transferencias. El consentimiento para el tratamiento de datos personales de mi titularidad y/o de por quien respondo y/o represento, reconocido en virtud de la presente declaración, contempla e incluye a aquellos datos que en virtud de la legislación vigente en la Republica Argentina pudieran ser considerados como datos sensibles. Habida cuenta de lo expuesto, el ICBA podrá ceder a las financieras del sistema de salud, obra social y/o prepagas, según corresponda, así como a aquellos establecimientos públicos y privados nacionales o internacionales que por obligación legal o necesidad material requieran acceder a los datos personales de mi titularidad a los efectos de permitir y facilitar la correcta prestación de los servicios de salud.*

**Dr. Juan Pablo Costabel**  
Médico

Firma y sello del médico M.N.: 119.403  
ICBA Instituto Cardiovascular

Aclaración

Firma y DNI del paciente

GRACIELA GUGGIARI  
Aclaración

DNI 5702606

En el caso que el paciente no pueda firmar aclarar causa:

**DATOS DEL ACOMPAÑANTE**

Nombre y Apellido:

C.I./I.E./L.C./D.N.I./PAS.:

Dirección:

Teléfono:

Grado de parentesco y/o conocimiento:

Firma de familiar o tercero responsable

Aclaración de la firma de familiar o tercero responsable

COPIA FIELE



DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellido: GUGGIARI, GRACIELA MARIA

Fecha de nacimiento: 08/01/47

Lugar de nacimiento: ARGENTINA

C.I./L.E./L.C./D.N.I./PAS.: DNI 5702606

Estado civil:

Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA 2562, MARTINEZ

Nombre y apellido de un familiar de contacto:

Fecha: Buenos Aires, 19 de Octubre de 2021

Por medio de la presente autorizo al Dr.

y/o a los médicos de su equipo a efectuar los siguientes procedimientos en mi persona

Facultándolos a efectuar cualquier otro procedimiento terapéutico que a juicio de los nombrados se estime conveniente y notificándome expresamente que, tal como se me ha informado, no es posible garantizar el resultado del tratamiento y/o intervención a que seré sometido, asumiendo sin objeciones para el caso que se produzcan las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas, que no permita solicitar un nuevo consentimiento. He sido informado en forma clara, precisa y adecuada acerca de mi estado de salud y el motivo por el cual se me indica el tratamiento. También he sido informado acerca de los beneficios que se esperan de la indicación médica propuesta. Este procedimiento puede ocasionar complicaciones dentro de las cuales se incluyen, daño renal, accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, complicaciones isquémicas periféricas, sangrado o infección post-procedimiento y la necesidad de re operación por cualquiera de ellas y excepcionalmente estas complicaciones podrían llegar al óbito. He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo de la cirugía mencionada. He podido reflexionar lo suficiente acerca de lo expuesto, a la vez que he podido formular todas las preguntas que tanto yo como mis familiares directos hemos querido hacer para aclarar todas las dudas surgidas. Se asegura que la información confidencial no será facilitada a personas no médicas, ni empleados, ni agentes de compañías de seguros sin mi consentimiento.

Observaciones del paciente:

Dr. Ignacio De Luca
Médico
M.N.: 118468

Firma y sello del médico

Aclaración

[Handwritten signature of patient]

Firma del paciente

GRACIELA GUGGIARI

Aclaración

5702606

En el caso que el paciente no pueda firmar aclarar causa:

Nombre y apellido del acompañante:

Grado de parentesco:

C.I./L. E./L.C./D.N.I./PAS.:

Teléfono:



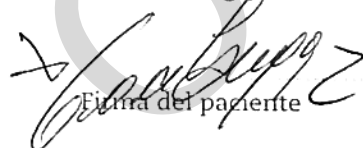
COPIA FIEL

COPIA FIEL

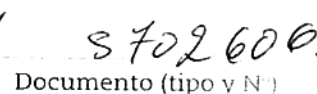
**De los PACIENTES**

1. El paciente o su familiar/acompañante solidariamente responsable, deberán facilitar toda información de carácter personal requerida para formar el legajo del paciente.
2. En el momento del ingreso se deberán cumplimentar los trámites administrativos (órdenes, pagos, etc.) El incumplimiento de autorizaciones, prórrogas, etc. que debiera emitir la cobertura médica, implicará el pago por parte del paciente de dichos servicios. Todo monto a cargo del paciente deberá ser abonado por anticipado, en el momento del ingreso ó, en caso de pacientes ya internados, antes de realizar la prestación presupuestada.
3. Serán siempre a cargo del paciente:
  - La diferencia por habitación individual, si ésta no estuviera prevista dentro de su cobertura y su otorgamiento quedará sujeto a la disponibilidad del ICBA.
  - Acompañante
  - Extras de pacientes y acompañantes
  - Toda prestación asistencial no autorizada por la cobertura médica.
4. Todos los saldos que quedaren pendientes deberán ser abonados, a más tardar, al momento del egreso del paciente sin perjuicio de que, en caso de que se hubiera omitido cargar algún servicio o prestación en su cuenta, éste sea facturado y reclamado posteriormente. Toda factura emitida por el ICBA, luego del alta, deberá ser cancelada dentro de las 48 horas de su fecha de emisión. La mora se producirá en forma automática por el solo vencimiento del plazo señalado, a partir del cual el ICBA actualizará su monto conforme a la cláusula indicada al pie de la factura.
5. Durante toda su internación en el ICBA el paciente deberá portar la pulsera identificatoria que se le colocará oportunamente. En caso de ser retirada deberá comunicarlo al enfermero a cargo.
6. Deberán respetarse estrictamente los horarios de visita de cada sector, pudiendo acceder hasta dos personas por paciente: **PB:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **1° piso:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **2° piso:** de 12 a 20 h. / **3° piso:** de 12 a 13 h, y de 18 a 19 h. / **4° piso:** de 12 a 20 h.
7. El día del alta médica, antes de retirarse del ICBA, el paciente o familiar deberá dirigirse a la oficina de Admisión (los fines de semana a la Guardia) a fin de tramitar el "alta administrativa".

El paciente o su familiar/acompañante solidariamente responsable reciben un ejemplar de este Reglamento y firman otro, en prueba de conformidad con los términos descriptos, el cual quedará archivado en su legajo.

  
Firma del paciente

  
Aclaración

  
Documento (tipo y N°)

Domicilio: .....

Teléfono: .....

Firma del familiar o  
tercero responsable

Aclaración

Documento (tipo y N°)

Domicilio: .....

Teléfono: .....

Nota: También se entrega un cuadernillo de Información al Paciente.

**Del ICBA**

1. El ICBA es un establecimiento asistencial especializado en la atención clínica y quirúrgica de pacientes con problemas cardiovasculares.
2. El ICBA se reserva el derecho de admisión y permanencia de pacientes portadores de enfermedades infecto-contagiosas y psiquiátricas que, conforme a las disposiciones de la autoridad sanitaria, puedan ser internados en establecimientos generales.
3. Cuando se trate de internaciones prolongadas de pacientes sin cobertura médica, la Administración emitirá facturas parciales cada dos (2) días, las cuales deberán ser abonadas al momento de su presentación. En caso de no proceder a su cancelación, el ICBA podrá gestionar el traslado del paciente a una institución de carácter público, reservándose el derecho de realizar las gestiones legales que estime pertinentes.
4. Se procederá igualmente al traslado del paciente no programado en caso de que éste o los responsables de su internación, ya sea parientes o terceros, no completen o suscriban la solicitud de internación y condiciones de admisión dentro de las 24 hs. (veinticuatro horas) hábiles de producido su ingreso al ICBA.
5. El ICBA se reserva el derecho de internar a los pacientes en la categoría de internación que se encuentre disponible o, si así lo requirieran las necesidades médicas.
6. El equipo médico actuante será designado por el ICBA. En caso de que el paciente eligiera excluyentemente a determinado profesional deberá convenir con él honorarios diferenciales, los cuales no están cubiertos por los contratos que mantiene el ICBA con las respectivas coberturas médicas.
7. El ICBA cuenta con un servicio de vigilancia para la seguridad interna y su personal está autorizado a efectuar los controles que estime pertinentes a efectos de proteger personas y bienes.
8. El ICBA no se responsabiliza por la desaparición y/o pérdida de elementos o valores. El ICBA no recibe ningún elemento en custodia, excepto en situaciones de extrema urgencia y en forma transitoria. Por tal motivo se solicita a los pacientes internarse sin alhajas, dinero u objetos de valor.
9. La correcta alimentación del paciente está supervisada por Licenciados en Nutrición, motivo por el cual no se permite el ingreso ni conservación de alimentos y/o bebidas en las habitaciones. Igual normativa rige para la administración de los medicamentos, que solo podrá realizarlo el Departamento de Enfermería en conformidad con el médico tratante. Queda prohibida la automedicación por parte del paciente.
10. El ICBA dispone del personal necesario para la atención de los enfermos. Si algún paciente, por cualquier motivo, solicitase un enfermero para su exclusivo cuidado, deberá contratar un profesional en forma particular e independiente, que deberá ser autorizado por el ICBA.
11. El personal del ICBA no está autorizado a brindar informes telefónicos sobre el estado de salud de sus pacientes.
12. El ICBA, por normas de seguridad, realiza a sus pacientes internados estudios para la detección de SIDA, Hepatitis u otras enfermedades transmisibles. Tomado conocimiento de esta disposición, el paciente y su familiar responsable prestan su conformidad.
13. Las coberturas médicas y compañías de seguro exigen, por distintos motivos, fotocopia de la historia clínica del paciente. El ICBA informa de este hecho para conocimiento de los involucrados.

**Fecha:**

Declaro NO haber estado en contacto con personas que en los últimos 14 días presentaran síntomas como fiebre y/ dolor de garganta y/o dificultad respiratoria y/o dolor abdominal y/o conjuntivitis y/o pérdida del olfato y/ alteraciones del gusto y/o confirmados de COVID 19 y/o con contactos cercanos a estos pacientes.

Asimismo, conozco y acepto de las complicaciones **descriptas en el consentimiento informado de est procedimiento** y de las que puedan relacionarse a la pandemia causada por el Coronavirus COVID-19. Estas pueden ser potencialmente más graves y complejas que en circunstancias habituales.

  
Firma

GRACIELA GUGGIARI  
Aclaración

3702606  
DNI

COPIA FIELE



**Paciente:** GUGGIARI GRACIELA MARIA  
**O/S:** AMEBPBAASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
**Af.:** 1009431  
**Fecha:** 19/10/2021



**SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA Y  
TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES**

**Director:**

Dr. Jorge A. Belardi

**Jefe de Servicio:**

Dr. Patricio Zaefferer

**Staff:**

Dr. Guillermo Pfund  
Dr. Mariano Castelli

Dr. Ignacio de Luca

**Fellows:**

Dra. Delfina Auza

Dra. Camila Battú

**Secretarias:**

María Dolores Silveyra  
María Eugenia Spina

4787 7500 int: 3165/3765  
4787 7500 int: 3850/3165

**Instituto Cardiovascular de Buenos Aires**

CVP ICBA Quirofano

**Av. Libertador 6302 C1428ART - Buenos Aires - Argentina**  
**T/F (011) 4787 7500 - info@icba.com.ar - www.icba.com.ar**

COPIA FIELE



**Paciente:** GUGGIARI GRACIELA MARIA  
**O/S:** AMEBPBAASOC MUTUAL EMPL BCO.PROV.B.A.  
**Af.:** 1009431  
**Fecha:** 19/10/2021



**Cirugía Endarterectomía carotídea izquierda**

Anestesia Dra . Mauricio, Fabiana

Cirujanos Dr De Luca, Ignacio; Dra. Auza, Delfina

Asepsia. Armado de campo quirúrgico. Incisión preesternocleidomastoidea izquierda. Disección de arterias carótidas común, interna y externa. Heparinización sistémica. Clampeo. Arteriotomía. Se coloca shunt de Pruitt Inahara. Endarterectomía carotídea. Fijación de la íntima distal con Prolene 7-0. Cierre de arteriotomía con parche de poliester con Prolene 6-0. Control de hemostasia. Se coloca drenaje al lecho quirúrgico. Cierre de tejido celular subcutáneo y piel.

**Operador**

DR. De Luca Ignacio M.N. 116468

**HEMASHIELD**  
KNITTED DOUBLE VELOUR CARDIOVASCULAR FABRIC

2.5 cm x 7.6 cm  
(1 in x 3 in)

**REF** M002000195140  
INTERVASCULAR SAS, Z.I. Athélia 1  
13705 La Ciotat Cedex, France  
Tél. +33 (0)4 42 08 46 46



GTIN 00384401017899

**LOT** 21A13

**SN** 1311016729

2021-01-13

2025-12-31

1279/1-A

**Instituto Cardiovascular de Buenos Aires**

CVP ICBA Quirofano

Av. Libertador 6302 C1428ART - Buenos Aires - Argentina  
T/F (011) 4787 7500 - info@icba.com.ar - www.icba.com.ar



COPIA FIELE



Paciente: Gu Giani, Susana Edad: 74 Sexo: OM  OF  
 Peso: 70 Talla: ..... P. arterial: ..... / ..... Grupo sanguíneo: ..... Hto.:

**EVALUACIÓN PREANESTÉSICA** Urgencia: OSÍ  ONo  
 Diagnóstico: Extremidad izquierda  
 Operación propuesta: Endarterectomía

**Antecedentes patológicos**

Cardíacos: HTA Hepáticos: ..... Otras: .....  
 Respiratorios: ETAP, COPD Familiares: ..... Otras: .....  
 Anestésicos: SUP Renales: ..... Otras: .....  
 Metabólicos: ..... Alergias: .....

**Examen físico**

Mallampati: I - II - III - IV Prótesis dental:  No  Superior  Inferior  Ambas  
 DMT: <60  >60 Dientes móviles:  Sí  No Extensión cervical:  Normal  Limitada  
 Apertura Bucal: >3 cm  <3 cm Protrusión mandibular: I II III  
 hallazgos

Medicación habitual: ver ficha

ACO: OSÍ  ONo Suspendido días: .....

Ayuno: 7h h Premedicación: OSÍ  ONo Drogas: ..... Dosis: ..... Hora: .....: .....

ASA: I - II - III  IV Test de Allen: + - Plan anestésico: Sed

Anestesiólogo: Dr. RAUCCI

M.N. N°: 50765 Firma: [Signature] Fecha: 19/10/2021

**FICHA ANESTÉSICA**

Fecha: 15/10/2021

Catéter N°		Sitio	Monitoreo					
V. nasa 1	<u>20G M SD</u>		ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	TAM	<input checked="" type="checkbox"/>	T°	
Venosa 2			SpO2	<input checked="" type="checkbox"/>	PVC		ETE	
Arterial	<u>20G M SD (out)</u>	<u>radial</u>	ETCO2	<input checked="" type="checkbox"/>	S. GANZ		PVAe	
Vía central 1			T. Art.		Diuresis			
Vía central 1								
Otras								

Drogas no anestésicas utilizadas: Epinefrina 2g / amp 40g  
Atro 0.005mg / amp 8mg

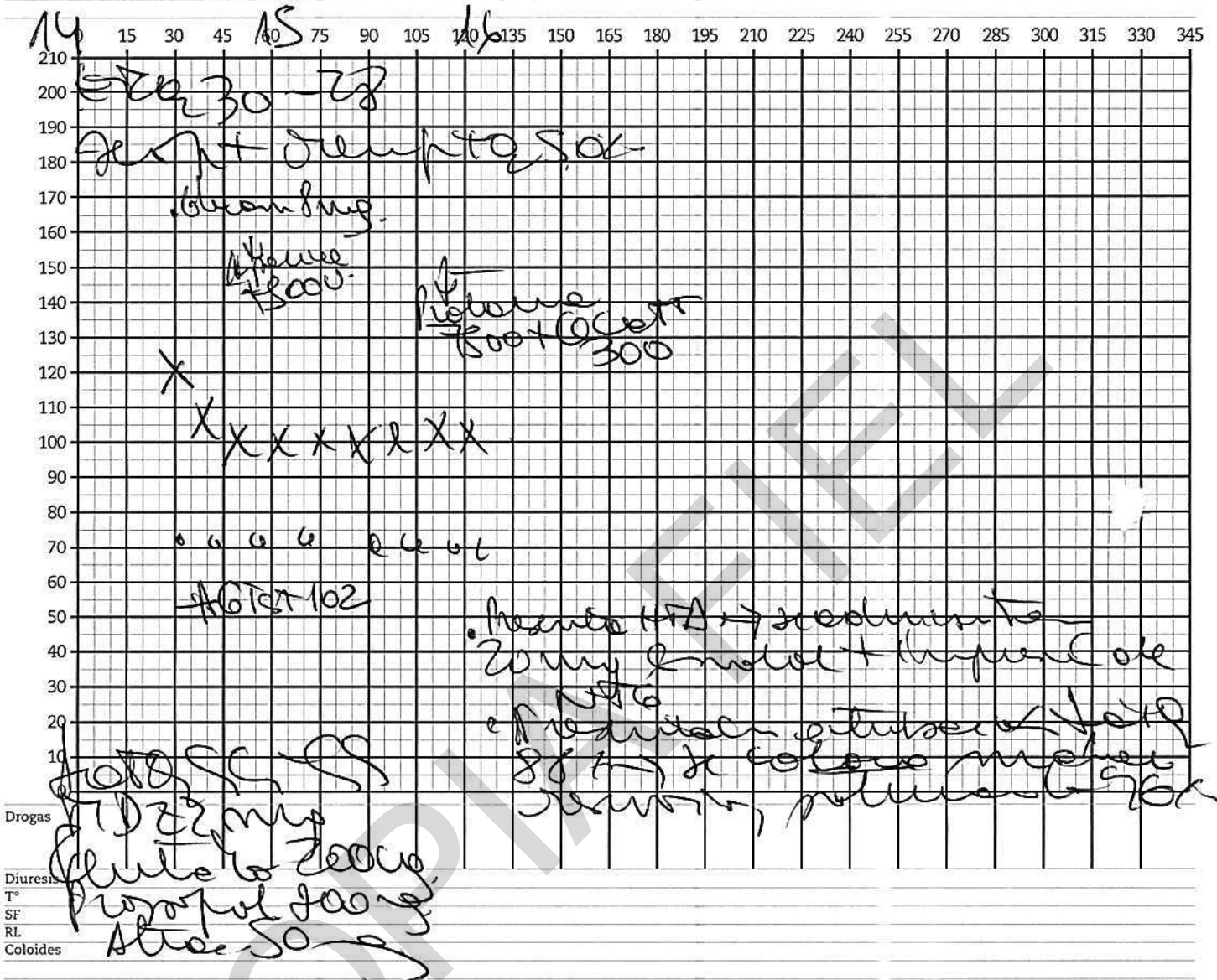
Intubación traqueal: Dificultosa:  Sí  No CORMACK: I - II - III - IV  
 Tubo N°: ..... C/Asp SGL:  Sí  No  OT  ONT  Selectiva  Máscara Lar. N°: .....

Ventilación		Circuito	
Espontánea	<input type="checkbox"/>	Manual	<input type="checkbox"/>
Controlada	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánica	<input checked="" type="checkbox"/>
		Abierto	<input type="checkbox"/>
		Semicerrado	<input type="checkbox"/>
		Cerrado	<input checked="" type="checkbox"/>
		Circular	<input checked="" type="checkbox"/>

VT: 430 ml FR: 12 por min PEEP: ..... cm H2O FiO2: 50 %  
 Modo ventilatorio:  Volumen  Presión  SIMV

FiO2 %  
 INHAL%  
 SpO2  
 ETCO2  
 Remif.

KRAM  
 • R  
 111 → → →



Drogas  
 Diuresis  
 T°  
 SF  
 RL  
 Coloides

GR  
 PF  
 CRIOPR.  
 Plaquetas

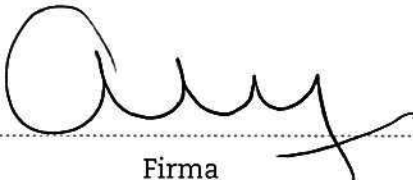
Observaciones: .....

Estado al finalizar la anestesia

Reflejo corneal	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Conversa	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Vómitos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	C/O2 suplementario	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Sensibilidad dolor	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Depres. circulatoria	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Curarizado	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pasa al piso	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Obedece órdenes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Depres. respiratoria	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Intubado	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pasa a terapia	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Parámetros P.O.

P. Art.: ..... FR: ..... T°: ..... FiO2: ..... SpO2: ..... % EVA: ..... Aldrete: ..... /10 RASS: ..... (+4 a -5)

  
 Firma

FABIANA MAURICIO  
 MEDICA  
 M.N. 90760  
 Aclaración

71  
 M. N. N°



PACIENTE GUGGIARI, GRACIELA MARIA

N° ORDEN 1270191

Documento: 5702606 Sexo: F Edad 74 HC F19470108GG

FECHA: 19/10/2021

MEDICO BRISCO, Angel

Resultados

Valores Normales

### MARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Troponina T 6 ng/l Hasta 14 ng/l

El presente documento es secreto profesional  
y está sujeto al artículo 156 del código penal

NORA MARCELA SUTTON  
REGISTRADA M.N. 2733-B  
INSPECTORA TECNICA

NORA MARCELA SUTTON

M.N. 2733-B

RImpResultado

COPIA FLETA

COPIA FIELE



**Guggiari, Graciela**

Apellido y nombre/s:.....

Fecha:...../...../.....

H.C. Nº:.....

**INDICACIONES**

**REALIZADO**

				Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.
PHP Dx5%/SF	63ml/h	EV		/	/	/	/	/	TU NO
Dieta Hipercalorica	Hiposodica			/	/	/	/	/	/
Omeprazol	40mg	8hs	VO	/	/	/	/	/	/
Heparina (PREGUNTAR)	5000UI	c/12hs	SC	/	/	/	/	/	/
Aspirina (PREGUNTAR)	100mg	12hs	VO	/	/	/	/	/	/
>300 10UI y AVISAR				/	/	/	/	/	/
200-250 6UI 250-300 8UI				/	/	/	/	/	/
150-180 2UI 180-200 4UI				/	/	/	/	/	/
HGT preDAMC y correcc c/IC				/	/	/	/	/	/
Paracetamol	1gr	c/8hs	VO	/	/	/	/	/	OP
Alpax, si requiere	0.5mg	22hs	VO	/	/	/	/	/	27 Aug
RECORDAR ESTATINAS				/	/	/	/	/	/
Expansiones RL				/	/	/	/	/	/
NPS (50mg e 250 J.S) ADAY EV				/	/	/	/	/	/
Exp. RL 1000 EV 12hs				/	/	/	/	/	/

.....  
Firma

Juan Pedro Pascina  
Médico - UBA  
M.N.170584

.....  
Sello (Aclaración / Matrícula)

F-239





	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
CAMPO K 58			
DIAL A FLO			
GUANTES ESTERILES			
Nº 7			
Nº 7 1/2			
Nº 8			
HOJAS DE BISTURÍ			
11			
15			
24			
JELCO			
14			
16			
18			
20			
22			
PERFUS MACRO			
SET DE BOMBA INFUSORA			
K 32			
SUTURAS/ TIPO			
VENDA CAMBRIC			
VENDA ELÁSTICA			
TEGADERM			
CHICO			
GRANDE			
TELA HIPOALEG.			
2.5 CM			
5 CM			
PT-26			
PT-35			
PT 15 C/LLAVE 3 VÍAS			
FIRMA Y SELLO	-----	-----	-----



**Guggiari, Graciela**

Fecha: ...../...../.....

Apellido y nombre/s:..... H.C. N°:.....

**INDICACIONES**

**REALIZADO**

				Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.	Hora Resp.
PHP Dx5%/SF		63ml/h	EV	✓					
Dieta Hipercalorica	Hiposodica			✓					
Omeprazol	40mg	8hs	VO	08:13					
Heparina (PREGUNTAR)	5000UI	c/12hs	SC	08:13					
Aspirina (PREGUNTAR)	100mg	12hs	VO						
>=100 10UI y AVISAR									
200-250 6UI 250-300 8UI									
150-180 2UI 180-200 4UI									
HGT preDAMC y correcc c/IC									
Paracetamol	1gr	c/8hs	VO	08:13					
Aplax, si requiere	0.5mg	22hs	VO						
<b>RECORDAR ESTATINAS</b>									
Expansiones RL									
AMLODIPINA 5mg DU VO				08:13					
Retirar TAM									

Juan Pedro Fescina  
Médico - UBA  
M.N.176564

.....  
Firma

.....  
Sello (Aclaración / Matriculación)  
M.N.176564





	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
CAMPO K 58			
DIAL A FLO			
GUANTES ESTERILES			
Nº 7			
Nº 7 1/2			
Nº 8			
HOJAS DE BISTURÍ			
11			
15			
24			
JELCO			
14			
16			
18			
20			
22			
PERFUS MACRO			
SET DE BOMBA INFUSORA			
K 32			
SUTURAS/ TIPO			
VENDA CAMBRIC			
VENDA ELÁSTICA			
TEGADERM			
CHICO			
GRANDE			
TELA HIPOALEG.			
2.5 CM			
5 CM			
PT-26			
PT-35			
PT 15 C/LLAVE 3 VÍAS			
FIRMA Y SELLO	-----	-----	-----

F-239



○ \_\_\_\_ ° Piso ○ UTI ○ Guardia ○ UCO ○ N° de habitación: 107 Fecha: 19/10/2021  
 Apellido y nombre del paciente: GUGLIARZI, Marcela  
 Diagnóstico: EUBA + RECTORIA (CIRROSIAS)

Hora	13:45 HS	16:40	19:30	22	24:00	3:00	6:00		
FC	82'	80	80	87	80x'	87x'	81x'		
Presión arterial	115/76	120/80	150/100	139/95	132/56	147/50	158/56		
FR	16x'	18	103	19	18x'	18x'	19x'		
T° O-AX-R	36.1	36	36.1	36.6	36.6°	36.6	36.6°		
SpO2	98%	96	96	95	90%	90%	90%		
PVC / Wedge	A A			CNSA	AA	AA	AA		
Dolor 1 al 10	-								

**INGRESOS**

D/A 5%+  
 D/A 5%+  
 D/A 5%+

sol. fisiológica

20 NPS  
 HP 63ML

				70	95	110	125		
					150	340	500		

**Total soluciones**

Hemoderivados

Líquidos vía oral

A. enteral

**Ingresos totales**

**EGRESOS**

Diuresis

Drenaje torácico

Vómitos / S.N.G.

Catarsis

**Egresos totales**

Balance

**CONTROL DE GLUCEMIA**

Hora				10:00					
Glucemia/Correc.				160mg/dl					

**LABORATORIO**

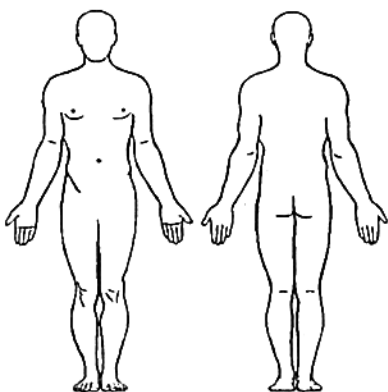
Hora									
PH/PO2/PCO2									
HCO3/EB/Hto									
NA/K/CA									
PLAQ/Q/KPTT									

# EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

**Turno de 7 a 14 h**

Fecha: 19/10/2021

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: 7te Leveja UBRADA con 1 y E con un  
Examen de 15/15 pte. negativa para realización  
Procedimiento, Prognosis, 7te de Leveja  
CSU: \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

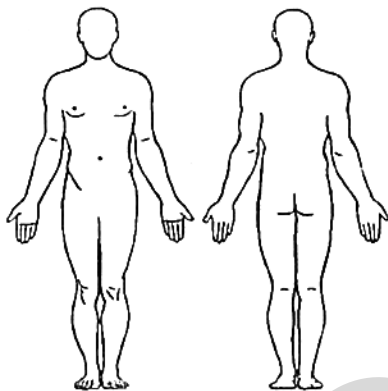
*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Professional Stamp]*  
Sello

**Turno de 14 a 21 h**

Fecha: 19/10/21

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: Paciente leveja post-enda tratada  
una travedo - presente de angustia de hip  
hembra escasa - presente HHS y un uso  
combinado por Nitroglicerina por angustia  
que medido - 7ed y 5 de control - pre  
sente un y un de cada 7 minutos - Ad-  
ministración por cada 7 minutos de cada  
20 -

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

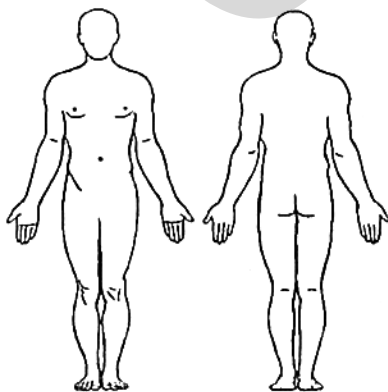
*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Professional Stamp]*  
Sello

**Turno de 21 a 7 h**

Fecha: 19/10/21

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: Se recibe la guardia de pte de sexo  
Q en 74 años, lúcida y lubricada en 1 y E. Sab  
7 AA. Buena ingesta de líquidos. Abdomen  
y afébril. Presenta un drenaje tipo aspira-  
ción en carótida izq. e/ escasa dilatación he-  
matológica. TAH radial de 7ed y 7ed y 7ed y 7ed  
en MSD, perpendicular a H de S.F. a 63 de H y  
NITROPRUSIATO 50mg/250cc - 10ml/H. Diuresis

Dilución de drogas: (+) espontánea en pañal.

Se realiza C.S.V., administración de  
medicación, cambio de pañales y ECG  
de rutina.

E. Braden: \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

*[Handwritten Signature]*  
Sello

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Professional Stamp]*  
Sello



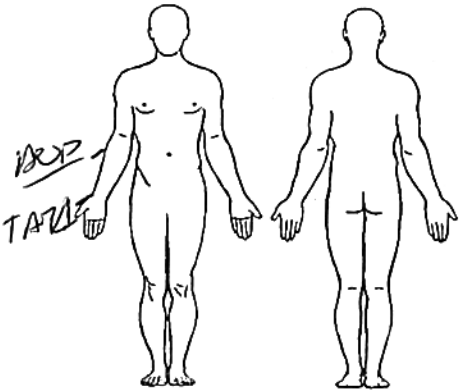


# EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

**Turno de 7 a 14 h**

Fecha: 20 / 10 / 2021

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: 20 Femenina de 44 años de edad; LITTA  
Umbilica en +ge; con (TA) con (MSD) + NP/ en (MSD)  
con PIP, PR con Herum Qxi en Carabina 129 x 129  
teclona; PR SE Deseza; CSU + DON DE IDENTIFICACION  
Segun (SM) + Ho1, sin correccion; PR SINDOAS  
OBES AS, SE detim (tan) DE (NSP) x brenu piedra,  
PR con BUENA TINGESTIA A DIETA, PR SINDO AS  
10<sup>00</sup> H, SE toma de HAO DE AUP/ con ALORUMOS

E. Braden: \_\_\_\_\_

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: PAS levante de la mano y de un lado  
al BONO, PR SINDO AS. 11 HS, es DON DE ALTA  
TRACA; SE ARISTE, EN RELOCACION DE TAPA DE  
CELLE; EDUCACION Y CUIDADO DE HERIDA QXI)

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

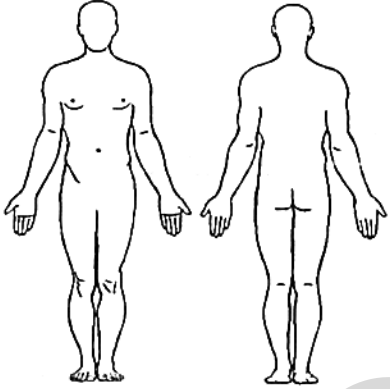
\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Sello  
*Maria Britos*  
 Enfermera Profesional  
 M.P. 13887

**Turno de 14 a 21 h**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

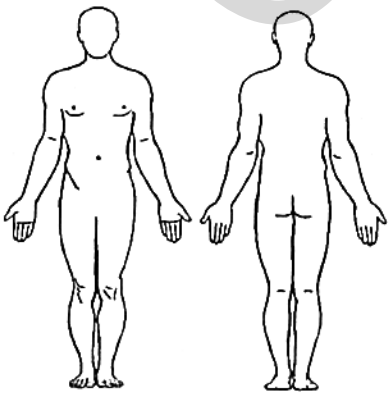
\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Sello

**Turno de 21 a 7 h**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Día de internación N°: \_\_\_\_\_



Evolución: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E. Braden: \_\_\_\_\_

UPP:  Sí  No Grado: \_\_\_\_\_

Dilución de drogas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E Morse:  Bajo  Moderado  Alto

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Sello



**Informe de Alta de Enfermería**

Apellido y Nombre: GUGGIARI GRACIOSA

Diagnóstico de Ingreso: EN DACTILOSTOMIA (TPO)

Edad: ♀ 4 años Hab.: 107 Fecha de Egreso: 19/10/2021

**Educación al alta:**

Se le entrego material de educación al alta.

Se refuerza educación y se responden dudas.

Se encuentra presente la familia.

**Cuidados de Enfermería:**

Vía Central:  No posee  Se retira catéter  Alta con vía  Se cura

Vía Periférica:  No posee  Se retira catéter  Alta con vía  Se cura

Curación de Herida:  Si  No

Tiene por escrito como realizar curaciones y con qué frecuencia

Se le explicaron cuidados a tener en el Hogar

**Necesidades básicas al momento del alta:**

Estado de conciencia:  Normal  Alterado  Con asistencia: \_\_\_\_\_

Respiración/Oxigenación:  Normal  Alterado  Con asistencia: \_\_\_\_\_

Alimentación:  Normal  Alterado  Con asistencia: \_\_\_\_\_

Eliminación:  Normal  Alterado  Con asistencia: \_\_\_\_\_

Actividad/Reposo:  Normal  Alterado  Con asistencia: \_\_\_\_\_

  
Firma y Sello  
Bilones  
MSP. 138877  
6.9037

COPIA FIEL



Enfermero/a: .....

Fecha: 20 / 10 / 21

Paciente: GUGGIARI, GRACIELA Hab.: 107 Aislamiento: .....

Diagnóstico: COST ENDARTERECTOMIA Izq.

CV hemodinámicamente: Estable: ..... Inestable: ..... Dolor: .....

Resp. tipo: ..... Dispositivo: O.N.a 3L

Nivel de conciencia: ..... Lesión/UPP: Herida qx +

Estudios realizados: drenaje espiralador

Complicaciones: c/ escasa débito

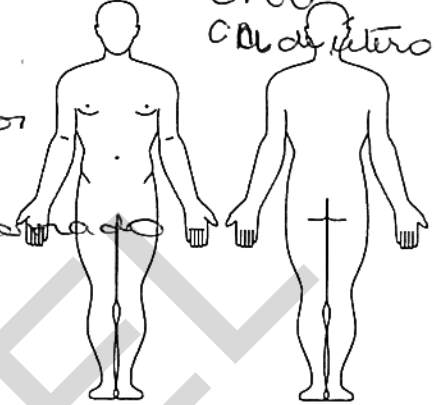
Vías: VP Tipo: HSD Fecha: 19/10 Goteos: ~~HP a S.F. a 63ml/H~~ Cerrado

Diuresis en el turno: (+) Balance: .....

Ingesta VO: (B) K108/SNG: .....

HGT: ..... Hora: ..... Requerimiento de insulina: .....

Pendiente: .....



Paciente: ..... Hab.: ..... Aislamiento: .....

Diagnóstico: .....

CV hemodinámicamente: Estable: ..... Inestable: ..... Dolor: .....

Resp. tipo: ..... Dispositivo: .....

Nivel de conciencia: ..... Lesión/UPP: .....

Estudios realizados: .....

Complicaciones: .....

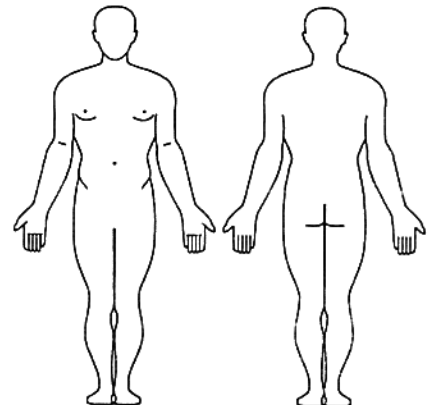
Vías: ..... Tipo: ..... Fecha: ..... Goteos: .....

Diuresis en el turno: ..... Balance: .....

Ingesta VO: ..... K108/SNG: .....

HGT: ..... Hora: ..... Requerimiento de insulina: .....

Pendiente: .....



Paciente: ..... Hab.: ..... Aislamiento: .....

Diagnóstico: .....

CV hemodinámicamente: Estable: ..... Inestable: ..... Dolor: .....

Resp. tipo: ..... Dispositivo: .....

Nivel de conciencia: ..... Lesión/UPP: .....

Estudios realizados: .....

Complicaciones: .....

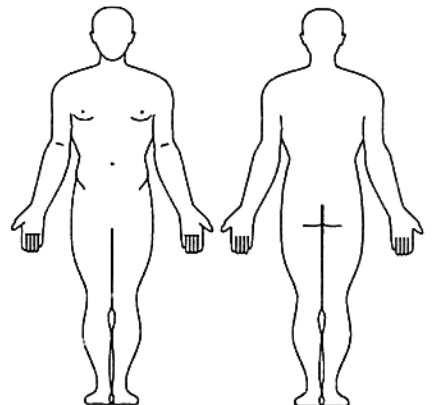
Vías: ..... Tipo: ..... Fecha: ..... Goteos: .....

Diuresis en el turno: ..... Balance: .....

Ingesta VO: ..... K108/SNG: .....

HGT: ..... Hora: ..... Requerimiento de insulina: .....

Pendiente: .....



Entrega: .....

Recibe: .....



COPIA FIELE



ICBA

### CHECKLIST Pre - Procedimiento Quirúrgico e Invasivo.

Apellido y Nombre del Paciente GUGOIAN, Graciela  
 Procedimiento: \_\_\_\_\_  
 Aislamiento-tipo: NO Alérgico: NO  
 Fecha: 19/10 Hora: 13:55 N° Pulsera: 138266

VARIABLES	SI	NO	NA
Se realiza ECG de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primer baño pre quirúrgico antiséptico un día antes de la cirugía central <u>con clorhexidure</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Firma y sello del Enfermero.....

Ayuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente Alto Riesgo - (PAR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con rasurado correspondiente a la intervención	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piel del paciente libre de restos de tela adhesiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente sin accesorios en cuello y miembros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente sin prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con uñas cortas, limpias y sin esmalte, sin maquillaje.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con acceso venoso ( para proced. en hemodinamia, MSI)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segundo baño prequirúrgico antiséptico menor a dos horas de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se coloca el paño con clorhexidina húmedo al paciente en la piel y se deja secar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con Gorro y Botas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buho con clorhexidina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con pulsera de identificación con código de barras; broches naranja/verde. <u>(Diabético sin broche)</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se colocó antitérmica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingresa con estudios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentimiento informado del procedimiento, firmado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesión de piel (especifique zona).....Cubierto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcado el sitio quirúrgico? - Aplica solo a Pacientes Vasculares Periféricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Firma y sello del enfermería

Prótesis: Oculares, Audífonos, Lentes de contactos, Prótesis Periféricas.  
 Accesorios: Peirucas, Anillos, Pulseras.

COPIA FIELE

COPIA FIELE



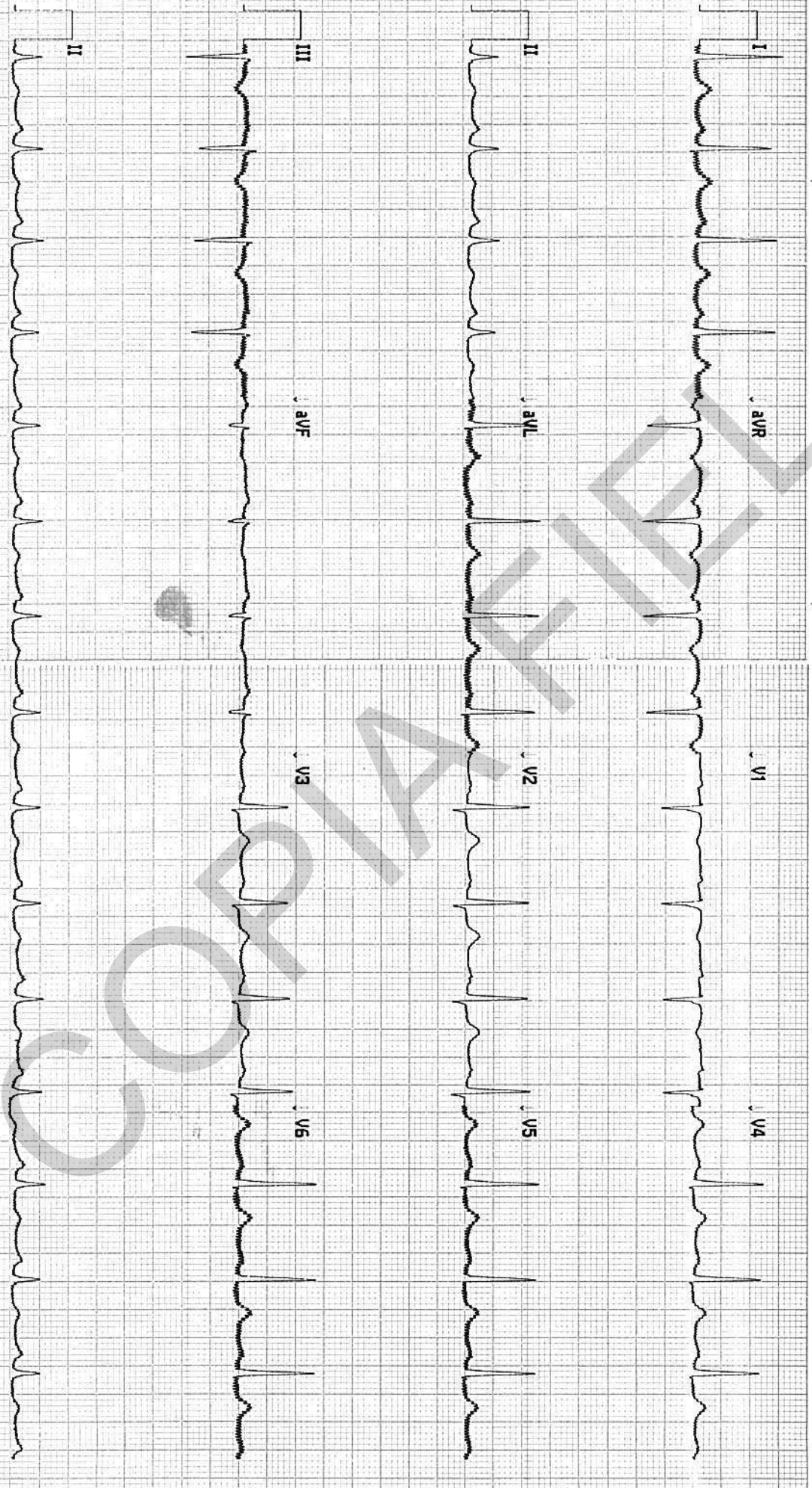
COPIA FIEL

ID: 157  
Fecha, Nac. años, *1977*

*Castro*

Frecuencia ventricular 90 LPM  
PR 181 ms  
ac. QRS 72 ms  
QT/QTc 356/404 ms  
Ejes P-R-T 38 -8 -3

RITMO SINUSAL  
CRITERIO DE VOLTAJE MINIMO PARA HVI, CONSIDERAR VARIANTE NORMAL (DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS EN UNA DE: RAVL, SV1), RV5, RV5/(V6+SV1))  
ECG EN EL LIMITE  
INTERPRETACION BASADA EN UNA EDAD POR DEFECTO DE 40 ANOS  
NO CONFIRMADO



16370527081

Ubicacion #0 Unidad #0 Version 2.0.1.2 Secuencia #20202 25mm/s 10mm/mV 0.05-150 Hz

# ANEXO II





**CERTIFICADO DE DOMINIO  
INMUEBLE MATRICULADO - FOLIO REAL**

**FR**

Casillero/Visado:		Solicitante: COUSO, LILA GIMENA			
		Organismo: Colegio de Escribanos de la Provincia de Bs. As.			
		Motivo de la solicitud 100-Vta.			
Lugar de entrega: <b>FIRMA DIGITAL</b>		Escribano Solicitante	Carnet: 5911	Cód. Partido: 97	Registro: 26
Escribano Autorizante	Carnet: 5911	Cód. Partido: 97	Provincia: BUENOS AIRES	Registro: 26	Titular (T) / Adsc. (A): A

**INSCRIPCIÓN DE DOMINIO**

Partido: 97	Matrícula: 22688	Lote U.F./U.C.:
-------------	------------------	-----------------

**NOMENCLATURA CATASTRAL**

Cir.: 3	Sec.: E	Chac.-Quinta:	Fracción:
Mza.: 302	Parc.: 18	Subpar.:	

DESIGNACIÓN SEGÚN: TÍTULO  PLANO

Lote TRES de la Manzana 5.-

**TITULARES Y OBSERVACIONES**

SE SOLICITA SOBRE PARTE INDIVISA. TITULARES Y OBSERVACIONES: María Inés RITACCO.-

Buenos Aires Provincia · COBUCCI HECTOR HUGO



CONTINUACIÓN TITULARES Y OBSERVACIONES

--

..... <b>Firma del Solicitante</b>	..... <b>Sello del Solicitante</b>
---------------------------------------	---------------------------------------

ESPACIO RESERVADO PARA EL USO DEL RPBA

<https://servicios.rpba.gob.ar/firma/2C0BEDE92047EE140FA914629>



La presente expedición es con reserva de prioridad, artículo 22 a 25 - Ley 17.801.  
El presente documento fue expedido en formato digital y suscripto digitalmente, conforme los artículos 286 y 288 del CCCN, Ley Nacional 25.506 y Ley Provincial 13.666, siendo la autoridad certificante la Oficina Nacional de Tecnologías de la Información (ONTI)  
Respecto de las medidas cautelares e hipotecas informadas deberá cumplimentar el Art.6 de la resolución Nro. RESO-2020-35-GEDEBA-DAJMHYFGP

MATRICULA

22688.-

PARTIDO (y código)

SAN ISIDRO (97)

NOMENCLATURA CATASTRAL

A

III;E;MANZ.302;PARC.18.-

DESIGNACION SEGUN

TITULO :Lote TRES de la manz.5.-

PLANOS

UBICACION, MEDIDAS, SUPERFICIE Y LINDEROS

:Ptdo. SAN ISIDRO; próx.a la Estación Martínez del F.C.N. Gral.Emé.Mitre, fte.a calle Remedios de Escalada n°2562, e/Colón y San Isidro Labrador, mide: 8 ms.66 cms.de fte.por 18 ms.38 cms.de fdo.con Sup.de 159 ms.10 dms.cdos.linda: por su fte. al S.O.calle Remedios de Escalada; al N.O.lote 2; al S.E.lote 4 y fdo.al N.E.fdos.lote 6.-

ANTECEDENTE DOMINIAL: F°848/978-San Isidro.-

a) Titularidad sobre el dominio

Propor-  
ción

b) Gravámenes, Restricciones e Interdicciones

c) Cancelaciones

d) Certificaciones  
Nº-Fecha-Motivo-Regis.-Jurisdic.

1) RITACCO de CORVALAN, Maria Ines; nac. - el 21/X/937, cas. en lras.c/Jose Pedro Corvalan, M.I. 3.616.680.-  
CORVALAN o CORVALAN y MODARELLI, Maria Ines; nac. el 30/XII/962, solt. C.I. fed. n° 8.996.450.-  
CORVALAN o CORVALAN y MODARELLI, Cecilia Silvia; nac. el 23/V/968, solt. D.N.I. 20.383.749, (los 2 últms. hijos de José Pedro Corvalan y Estela Dolores Modarelli, todos args. vecs. de Martinez).-

2/4

1/4

1/4

1) USUFRUCTO vitalicio, sobre el 25% indiy. a f/de: los cónyuges: José Pedro CORVALAN, nac. el 16/VI/931, cas. en 2das. M.I. 4.501.351 y María Inés RITACCO, n.c. el 21/X/937, cas. en lras. D.N.I. 3.616.680, y Cecilia Silvia CORVALAN o CORVALAN y MODARELLI, nac. el 23/V/968, solt. hija de José Pedro Corvalan.- Sigue en A-2//

As. 1-----  
98-----  
568919/5--  
22/05/2023  
Vta.:-----  
parte ind.  
(de Maria-  
Ines-----  
Ritacco) R  
26(97).---  
.....(51).....

Provincia de Buenos Aires - Ministerio de Economía - REGISTRO DE LA PROPIEDAD - Decreto-Ley 11.643/63



MARIA CRISTINA CHIESA  
ESCRIBANA  
FIRMA Y SELLO DEL NOTARIO

MARIA LUISA NAVARRO  
Firma Autorizada  
Opto. Registraciones y Publicidad  
FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR

Nº 118812

MATRICULA		PARTIDO (y código)  SAN ISIDRO (97)	NOMENCLATURA CATASTRAL  <b>A</b>			
	a) Titularidad sobre el dominio	Propor- ción	b) Gravámenes, Restricciones e Interdicciones	c) Cancelaciones	d) Certificaciones <small>Nº Fecha-Motivo-Regis.-Jurisdic.</small>	
	<p>////Viene de A-1.- Comp-vta.Escrit.nº56,del 23/I/978.-- Escrib.Luis A.Asenjo(97).-26970,del- 13/II/978.- Nota:Los menores fueron representados por su padre en ejercicio de la patria potestad,por resolución recaída en los autos:Modarelli de Corvalan Estela Do- lores s/sucesión",por Juzg.Nac.nº1,-- Secret.nº1,de la Cap.Fed.=</p>		<p>////Viene de A-1.- y Estela Dolores Modarelli,- D.N.I.20.383.749,qudos args. vecs.de Martinez.-Escrit.nº- 72,del 15/IV/988.-Escrib.Ma- ria C.Chiesa(97)Reg.56.- F.S.nº2240978.-</p>			
Provincia de Buenos Aires - Ministerio de Economía - REGISTRO DE LA PROPIEDAD - Decreto-Ley 11.643/63						
FIRMA Y SELLO DEL NOTARIO	FIRMA Y SELLO DEL REGISTRADOR					