

ZABALA MONICA BEATRIZ

DNI: 22380084

GÉNERO: F

AFL:222380084700

CUIL: 27223800845

TIPO: OBLIGATORIO

TOKEN

CESE: -----

944344

ESTADO: ACTIVO

DOMICILIO DOMINGO MERCANTE 750 CAÑUELAS - BUENOS
AIRES - CAÑUELAS - ARGENTINA
LUGAR DE NACIMIENTO BUENOS AIRES

CUIL 27-22380084-5

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

PULGAR

IDARG22380084<7<<<<<<<<<<<<<<<<
7108318F3005109ARG<<<<<<<<<<<<<<<<
ZABALA<<MONICA<BEATRIZ<<<<<<<<

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

Apellido / Surname
ZABALA

Nombre / Name
MONICA BEATRIZ

Sexo / Sex F Nacionalidad / Nationality ARGENTINA Ejemplar A

Fecha de nacimiento / Date of birth
31 AGO / AUG 1971

Fecha de emisión / Date of issue
10 MAY / MAY 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry
10 MAY / MAY 2030

Firma identificadora / SIGNATURE

Documento / Document
22.380.084

Trámite NF / Of. ident.
00367045522
9002

APELLIDO Y NOMBRE: Zabolo Quares

Edad: 54 años H.C Número: _____ D.N.I: 92380024

Cama número/sector: _____

Obra social / Afiliado N: _____

FECHA Y HORA	FIRMAR CADA REGISTRO
6/2/26	Adulto cumplido 5º día de internación por cuadro clínico de: ① NAC bilateral ② EPOC agudizada Actualmente en REG, evolución torpida de patología aguda, apnéica con requerimiento de O₂ por ventila a 2lt, mecánica torácica leve como II/III, ritmo sinu en MMII REAB, MV sinuado globalmente. crepitantes bibasales a presión en base hasta nivel de hemitorax derecho, subcrepantes crepitantes sinuados +, RAR en 4 fases sin signos de fallo de bombeo. TAC Torax: en fases pulmonar extensa a presión entre lobulillar y paraseptal con extensa destrucción del parénquima



Rawson 450 - Cañuelas - Pcia. Buenos Aires



administracionmarzetti@gmail.com



HospitalMarzetti Cañuelas - hospital.marzetti



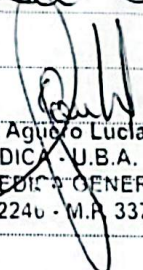
02226-421626 / 432732

APELLIDO Y NOMBRE: _____

Edad: _____ H.C Número: _____ D.N.I: _____

Cama número/sector: _____

Obra social / Afiliado N: _____

FECHA Y HORA	FIRMAR CADA REGISTRO
	EAB 7,42/39 / 70,6 (p21) / 24,5 / 95/- Bonel und ⊖ (sona 10V2' / inf A/B / VRS) Labo 6/2 : GB 15200 (↑↑↑) Hb 12,5 HT039 pmap 304000 USG 10 mm GLO 150 Dure 57 Gec 1,13 Hep s/p Paciente con evolución torpida, solen- to derivación a centro de mayor complejidad. Solicito ambulatorio con oxígeno y masaje  Gomez Aguirre Lucia D. MEDICA - U.B.A. ESP. MEDICINA GENERAL M.N. 172246 - M.P. 337777

Servicio de Diagnóstico Por Imágenes

Área de Tomografía Computada

FECHA: 01.08.2026

PACIENTE: ZABALA, MONICA BEATRIZ

DNI 22380084

ESTUDIO: TOMOGRAFÍA COMPUTADA MD DE TORAX

TECNICA

Se ha efectuado una TCMD de tórax sin contraste ev., con equipo Optima de General Electric, 16 pistas.

Se obtuvieron registros para visualizar las estructuras mediastinales y los campos pulmonares. Los cortes se adquirieron en el plano axial, con reconstrucciones sagitales y coronales, desde la base del cuello hasta las glándulas suprarrenales, guiando los mismos mediante una radiografía computada previa.

DESCRIPCION

Con ventana para visualizar los campos pulmonares no se detectan áreas de consolidación parenquimatosa.

Marcado enfisema pulmonar de predominio centrolobulillar y paraseptal, con extensa destrucción del parénquima pulmonar.

Se observa engrosamiento difuso de los septos interlobulillares, asociado a múltiples áreas parcheadas de atenuación en vidrio esmerilado de distribución difusa en ambos campos pulmonares.

Se identifican dos opacidades nodulares sólidas en el lóbulo superior derecho: una de aproximadamente 7 mm localizada en el segmento apical y otra de 10 mm en el segmento anterior.

Sinequias pleuro-parenquimatosas bilaterales de probable carácter secuelares.

No se detectan adenomegalias mediastinales, hiliares ni en los huecos axilares. Estructuras ganglionares localizadas en los diferentes compartimientos mediastinales en rango no adenomegalico.

Estructuras vasculares mediastinales de características normales valorable sin contraste endovenoso.

No se detecta derrame pleural ni pericárdico.

Los cortes de rutina por debajo del diafragma no muestran alteraciones de relevancia.

Saludo a Ud. Atte.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Buenos Aires
Provincia

www.hospitalcuencaalta.org.ar

Ruta n°6 km 92,5 - Cañuelas - Buenos Aires - Argentina

tel.: 011 52734700 / 4705

email: admision@hospitalcuencaalta.org.ar

04/08/26 11:51:06

Nombre: ZABALA MONICA BEATRIZ

Identificación DNI-22380084

Fecha Nacimiento: 31/08/71

Orden: 560356

Tipo Paciente: Derivación -

Fecha Ingreso: 04/08/2026 09:34

Institución: Marzetti / MARZETTI

Urgente: Si

Médico Solicitante: BURKE, ANDRES

IONOGRAMA EN SUERO

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
SODIO EN SUERO	143	mmol/l	136 - 145
POTASIO EN SUERO	3.6	mmol/l	3.5 - 5.1
CLORO EN SUERO	101	mmol/l	98 - 107

Validado por: Bioq. (M.P. 5482) MORVILLO, NATALIA

ESTADO ACIDO BASE ARTERIAL

Método: Roche-Cobas b221

	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
pH	7.42		7.35 - 7.45
pCO2	39.0	mmHg	32.0 - 48.0
pO2	70.6	mmHg	83.0 - 108.0
Exceso Base	-0.1		-2.0 - 2.0
Bicarbonato	24.5	mmol/l	22.0 - 26.0
% Saturación	95.0	%	95.0 - 99.0
Ácido Láctico	4.1	mmol/l	0.2 - 1.8
Calcio Iónico	1.29	mmol/l	1.15 - 1.33
Anión GAP	21	mmol/l	

Validado por: Bioq. (M.P. 5482) MORVILLO, NATALIA

Resultados obtenidos según muestras remitidas e identificadas
por el laboratorio derivador.

El resultado de las pruebas debe ser interpretado según contexto clínico o el que corresponda.

Director Técnico: Dra. Romina Cabrero (M.P 8142)

Página 1 de 1

03/08/26 16:28:26

Nombre: ZABALA MONICA BEATRIZ

Identificación DNI-22380084

Fecha Nacimiento: 31/08/71

Orden: 559668

Tipo Paciente: Derivación -

Fecha Ingreso: 03/08/2026 09:19

Institución: Marzetti / MARZETTI

Urgente: No

Médico Solicitante: ., SIN MEDICO

PANEL VIROLOGICO POR qPCR

SARS CoV 2

Resultado

No detectable

INFLUENZA A

No detectable

INFLUENZA B

No detectable

VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO TIPO A

No detectable

Y B

Validado por: Lic. en Bioq. (M.P. 8923) DE VINCENTI, ANA PAULA

Resultados obtenidos según muestras remitidas e identificadas
por el laboratorio derivador.

HOSPITAL DR. ANGEL MARZETTI
RAWSON 450 - CAÑUELAS
PROTOCOLO: 48610
FECHA: 06/08/2026

LABORATORIO
TELEFONO 2226-483637
CORRESPONDE A: ZABALA MONICA
SOLICITADO POR: Dr/a GOMEZ AGUERO / 4P

HEMOGRAMA

*Procesados con contador hematologico MINDRAY
CONTROL DE CALIDAD :WL 19 AA NIVEL 1.2.3

SERIE LEUCOCITARIA

*GLOBULOS BLANCOS	-WBC	15.8 x 10 ⁹ /l	(4.0 -10.0)
FORMA LEUCOCITARIA			
*EOSINOFILOS	2	%	
*BASOFILOS		%	
*NEUTROFILOS MIELOCITOS		%	
*NEUTROFILOS NO SEG.		%	
*NEUTROFILOS SEG.	82	%	
*LINFOCITOS	10	%	
*MONOCITOS	6	%	

SERIE ERITROCITARIA

*CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA	-HGB	12.5	g/dl (12.0-17.4)
*GLOBULOS ROJOS	-RBC	4.16	10 ¹² /l (4.00-5.50)
*HEMATOCRITO	-HCT	39	% (36.0-52.0)

SERIE PLAQUETARIA

*PLAQUETAS	-PLT	304	10 ⁹ /l (150 -400)
------------	------	-----	-------------------------------

*OBSERVACIONES:

MICROHEMATOCRITO :

%

ERITROSEDIMENTACION

Método: Westergreen

Primera Hora : 10 mm. Segunda Hora : mm.

Valor de referencia : (5 - 15) mm.

OBSERVACIONES:

GLUCEMIA

Método: Enzimático

Valores de referencia: 70 - 110 mg/dl.

RESULTADO: 150 mg/dl.

ASPECTO DEL SUERO :

OBSERVACIONES :

UREMIA

Método : CINETICA

Valores de referencia: (10 - 50 mg/dl)

RESULTADO: 57 mg /dl

HOSPITAL DR. ANGEL MARZETTI
CALLE 450 - CAÑUELAS
TELEFONO: 48610
FECHA: 06/08/2026

LABORATORIO
TELEFONO 2226-483637
CORRESPONDE A: ZABALA MONICA
SOLICITADO POR: Dr/a GOMEZ AGUERO / 4P

CREATININEMIA

Método : CINETICO
Valores de referencia: 0.60 a 1.40 mg/dl.

RESULTADO : 1.13 mg/dl.

OBSERVACIONES :

● HEPATOGRAMA

DETERMINACION	MÉTODO	VAL. REFERENCIA	RESULTADO
Bilirrubina TOTAL	Jend.Cleg.	hasta 1.00	0.20 mg%
Bilirrubina DIRECTA	f " "	hasta 0.20	0.10 mg%
Bilirrubina INDIRECTA	" "	hasta 0.80	0.10 mg%
Fosfatasa Alcalina	Optimizado Ad.68-240-Niñ.100-400		225 UI/I
GPT/alt/alat	Cinetico hasta h 41 m 31		36 UI/l
GOT/ast/asat	Cinetivo hasta h 38 m 32		24 UI/l.
Proteinas Totales	Colorimetrico 6.1-7.9		6.0 g/dl
Albumina	Colorimetrico 3.5-4.8		3.4 g/dl
Colesterol total	Enzimatico Ad.150-200/Niñ.130-180		168 mg/dl

SEDIMENTO URINARIO

EXAMEN MICROSCOPICO (400X)/CAMPO

Células epit. planas:	Cristales:
Células epit. redondas:	Cilindros:
Leucocitos:	Mucus:
Piocytes:	Gérmenes:
Hematies:	

Observaciones: SIN MUESTRA

FECHA:

DATOS DEL AFILIADO A TRASLADAR

Apellido y Nombres: Zabala Ines

Nº de afiliado: 222 320034 700

* Edad: 54a

* Sexo: M. ☐

Persona de contacto (familiar o tercero):

Teléfono de contacto:

DATOS DE SERVICIO DE TRASLADO (marcar con un círculo lo que corresponda)

Motivo del traslado:

URGENCIA

PROGRAMADO

Requerimiento de mayor complejidad: SI

NO

Alta a Domicilio

SI

NO

Traslado para estudio/tratamiento

SI

NO

Complejidad del móvil requerida:

COMÚN SIN MÉDICO - COMÚN CON MÉDICO - UTIM ADULTOS - UTIM PEDIATRICA - NEONATOLOGIA

Con Ventilador Mecánico.

SI

NO

Con Oxígeno Suplementario

SI

NO

Con Bomba de infusión continua

SI

NO

Con Vasoactivos

SI

NO

cuantas: 1 2 3 4 5 otro:

Resumen de Historia Clínica (letra legible o a máquina)

Múltiple cae anteriormente de EPOC moderada + enfisema pulmonar + IAM + trastorno sibilus crónico
Luego se inicia de intervención por NAC bilateral
EPOC moderada
Resolución rápida del cuadro con cada 2
paquetes de GB, aumento repentinamente
Se agudiza TAC, EAB, labovatosos.

Diagnóstico: EPOC agudizada / NAC bilateral

Gomez Agüero Lucia D
MEDICA - U.B.A.
ESP. MEDICA GENERAL
Firma y sello del profesional solicitante

Sello del establecimiento solicitante



TRASLADO EN AMBULANCIA/INTERNACIÓN

COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA LEGIBLE * Oblig

Fecha: 6/8/26 MONTO TOTAL

DATOS DEL SERVICIO DE TRASLADO

Servicio:

N° de referencia:

Tel.:

Motivo del llamado: Falta complejidad

* Complejidad del móvil requerida: Medios + Oxígeno (UTM adulto)

* Condición clínica del paciente: Estable c/ O₂ suplemento

* Diagnóstico: NAC bilateral / EPOC negligado

Distancia de recorrido (en Km)

Tiempo de espera: SI ☐ NO ☐ Horas

DATOS DEL AFILIADO A TRASLADO

* Apellido y Nombres: Roberto Aguero

* N° de afiliado: 222380034700

* Edad: 54 a

* Sexo: M ☐ F ☒

Persona de contacto (familiar o tercero):

Teléfono de contacto:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DERIVANTE

* Denominación: STel Marzelli

* Profesional solicitante: Gomez Aguiar Luis

* Localidad: Lomas

* Provincia: BS AS

* Código CUC:

* Observaciones:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO RECEPTOR

* Denominación:

Profesional que recibe:

N° Matricula:

Localidad:

Provincia:

Código CUC:

Observaciones:

DATOS DEL PRESTADOR DE TRASLADO

Denominación:

Operador:

Teléfonos:

ORIGEN: Fecha

Hora:

Observaciones:

Firma
Afiliado, familiar o tercero

Firma y sello
Establecimiento receptor



Firma y sello
Establecimiento derivante

Firma y sello
Servicio de traslado