



MARCOS PAZ
SALUD

Hospital Municipal
Dr. Héctor J. D'Agnillo

Hipólito Yrigoyen esq. ruta 40 - 0220 477 1924 - hospital@marcospaz.gov.ar

Apellido y Nombre: Chacon Morena

DNI: 49180911

Rp./

8/10/2026 Guardia 3/6

SIS - colangioparesonancia
Magnetica

Síndrome coledociano

Diagnóstico Presuntivo:


Jorge Torres Revollo
MEDICO
MN 145535 MP 335234

HOJA DE EVOLUCIÓN

Paciente: Chacon, Morena Mailen

Documento: 49180911

Edad: 17

HC: 236431

Fecha Ingreso: 07/10/2026

Fecha Egreso:

Habitación / Cama: HABITACION 3 / CAMA 6

Diagnóstico de Ingreso: pancreatitis

Diagnóstico de Egreso:

Fecha	Profesional	Descripcion	Firma
08/10/2026 14:58	Jorge Emilio Torres Revollo Matrícula Nacional: 145595 Cirugía	PACIENTE CURSANDO INTERNACION POR PANCREATITIS AGUDA (SEGUNDO EPISODIO) EUPNEICA, BUENA MECANICA VENTILATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIN REACCION PERITONEAL, RHA Y GASES POSITIVOS SE RECIBE ECOGRAFIA QUE INFORMA: VESICULA BILIAR, contraída, de paredes no evaluables, litíásica múltiple. VIAS BILIARES Intra hepáticas y extra hepática impresionan conservadas y sin dilataciones. Colédoco: 6.8 mm. LABORATORIO HTO 43 RTO BLANCOS 7100 GLUC 72 UREA 35 CREATININA 0,85 TGO 145 TGP 155 FAL 375 NA 145 K 3,68 LDH 439 AMILASA 825 REPOSO DIGESTIVO SOLICITO COLANGIORESONANCIA	

Jorge Torres Revollo
MÉDICO
MN 145595 MP 335234



Servicio de Diagnóstico Por Imágenes - Área de Resonancia Magnética

ALERGICA RELIVERAN

PLANILLA DE SEGURIDAD PARA REALIZARSE UNA RESONANCIA MAGNETICA

Fecha: 08/10/2026

Nombre y apellido: Morena Mailen Chacon.

Edad: 17 años.

DNI: 49180911.

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 05/03/2009

Peso: 75 kg

Altura: 160 cm

Estudio solicitado: Colangiorensonancia magnética sin contraste

Diagnostico: síndrome celiaciano,

Contraste: si ☒ no

Por favor marque si o no con un círculo

¿Se ha realizado Resonancia Magnética alguna vez? SI ☐ NO ☒

¿Le han inyectado gadolinio alguna vez? SI ☐ NO ☒

¿Sufrió algún tipo de reacción alérgica al mismo? SI ☐ NO ☒

¿Tiene dispositivos médicos implantados? (Hable con el equipo médico si no está seguro)

SI ☐ NO ☒

Si su respuesta es sí, enumere los dispositivos

.....

.....

¿Tiene alguna herida provocada por un objeto metálico (como bala o proyectil)?

SI ☒ NO

¿Alguna vez se ha lastimado los ojos con un objeto o fragmento metálico?

SI ☒ NO

¿Alguna vez se ha sometido a una cirugía, operación o procedimiento cardíaco?

SI ☒ NO

¿Qué tipo de cirugía? ¿Le colocaron algún elemento metálico?

.....

¿Tiene algún aparato de ortodoncia con metal?

SI ☒ NO

¿Tiene un medidor continuo de glucosa o bomba de insulina?

SI ☒ NO

¿Tiene una sonda de alimentación?

SI ☒ NO

¿Tiene algún ojo, brazo, pierna o articulación artificial?

SI ☒ NO

¿Tiene algún Clip en la aorta, pinzas de aneurisma o clip vascular?

SI ☒ NO

¿Tiene algún piercing?

SI ☒ NO

¿Tiene dispositivos cardíacos como válvulas artificiales, filtros o stent?

SI ☒ NO

¿Tiene colocado un implante auditivo o audífonos?

SI ☒ NO

¿Tiene colocados electrodos, Implantes eléctricos o mecánicos (como implante peneano, electrodos o cables internos, o un catéter de nervio periférico)?

SI ☒ NO

¿Posee desfibrilador o marcapasos?

SI ☒ NO

¿Tiene bomba de infusión implantada o estimulador neurológico?

SI ☒ NO

¿Posee colocado una catéter?

SI ☒ NO

¿Tiene pestañas magnéticas, maquillaje metálico o con brillantina, brillo para el cuerpo o el cabello?

SI ☒ NO

¿Tiene varillas metálicas, placas, tornillos, clavos, pernos o alambres que no sean aptas para Resonancia Magnética?

SI ☒ NO

Declaro comprender las preguntas que se e realizaron y haber respondido a conciencia.

Doy mi consentimiento para la realización de este estudio de Resonancia Magnética.

FIRMA DEL MEDICO


Jorge Torres Revollo
MEDICO
MN 145595 MP 335234


FIRMA DEL PACIENTE O TITULAR

Informe de estudio

Datos del paciente

Paciente: Chacon, Morena Mailen

Documento: 49180911

Edad: 17

Sexo: F

Domicilio: Elestino 1278, Marcos Paz

Seguro: Sin Afiliacion

Plan: Particular

Nro. Beneficiario: 0

Fecha de informe: 08/10/2026 14:30:53

Observación

Estudio Realizado: Ecografía Abdominal

INFORME

Ecografía Abdominal

HIGADO

Presenta forma y tamaño conservado.

Ecogenicidad y ecoestructura conservada

Venas supra hepáticas de calibre conservado

VESICULA BILIAR

contraída, de paredes no evaluables, litiásica múltiple.

VIAS BILIARES

Intra hepáticas y extra hepática impresionan conservadas y sin dilataciones.

Colédoco: 6.8 mm.

PÁNCREAS

Conservado de forma y tamaño normal

BAZO

Informe de estudio

De forma y tamaño conservado. Ecogenicidad homogénea

RIÑÓN DERECHO

Forma y tamaño normal.

Adecuada diferenciación corticomedular

No se observa uronefrosis

RIÑÓN IZQUIERDO

Forma y tamaño normal.

Adecuada diferenciación corticomedular

No se observa uronefrosis

No se observa liquido libre en cavidad abdominal al momento del estudio.

LABORATORIO CENTRAL - Hospital HÉCTOR J. D' AGNILLO

Paciente: **CHACO MORENA**

DNI: 49.180.911

Fecha de Extracción: 07/10/2026 15:42

Solicitante

Estudio: HEMOGRAMA.**Método: AUTOMATIZADO-DYMIND
DH76**

Globulos Rojos	4490000	mm3
Valores Normales:		mm3
Hombres: 4.50 a 5.90 millones/mm3		
Mujeres: 4.00 a 5.20 millones/mm3		
Hemoglobina	13.9	gr/dl.
Valores normales:		g/dl.
Hombres: 13.5 a 17.5		
Hematocrito	43	%
Valores Normales:		%
Hombres: 41 a 53		
Mujeres: 36 a 46		
Globulos Blancos	7100	mm3
Valores Normales: 4.500 a 11.000		mm3
Recuento de Plaquetas	295000	mm3
Valores Normales: 150.000 a 400.000		mm3
FORMULA LEUCOCITARIA		
Neutrofilos en cayado	2	%
Valores Normales: 0 a 2		%
Neutrofilos Segmentados	73	%
Valores Normales: 40 a 70		%
Eosinofilos	2	%
Valores Normales: 1 a 5		%
Basofilos	0	%
Valores Normales: 0 a 1		%
Linfocitos	19	%
Valores Normales: 20 a 40.		%
Monocitos	4	%
Valores Normales: 2 a 10.		%
INDICES HEMATIMETRICOS		
Volumen Corpuscular Medio	96,0	fl.
Valores Normales: 80.0 a 100.0		fL.
Hemoglobina Corpuscular Media	30,9	pgr.
Valores Normales: 27.0 a 34.0		pg.
Concentracion de Hb. Corpuscular Media	32,1	gr/dl.

2026 - Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia.
A 50 años de la última Dictadura cívico militar

Aristóbulo del Valle 1946 - 0220 4771015 - info@marcospaz.gov.ar



Valores Normales: 32.0 a 36.0

R.D.W.

14,1

g/dl.

%

Valores Normales: 11.0 a 16.0

%

Estudio: GLUCOSA.**Método: AUTOANALIZADOR- BIOLAB 480**

Glucemia.

72

mg/dl

Valor Normal: 70 a 99

mg/dl

Estudio: UREA**Método: AUTOANALIZADOR-BIOELAB 480**

Uremia.

35

mg/dl

Valor Normal : 15 - 50

mg/dl

Estudio: CREATININA**Método: AUTOANALIZADOR-BIOELAB 480**

Creatininemia.

0.85

mg/dl

Valor Normal Adultos: 0.60 a 1.30

mg/dl.

Niños y Adolescentes: 0.40 a 1.00

Estudio: IONOGRAMA PLASMATICO**Método: Ion Selectivo (Biossays 240)**

SODIO

145.7

mmol/L.

Valor normal: 135 - 145

mmol/L.

POTASIO

3.68

mmol/L.

Valor normal: 3.5 - 5.0

mmol/L

CLORO:

100.9

mmol/L.

Valores de Referencia: 98 a 106

mmol/L.

CALCIO IONICO

1.14

mmol/L

Valores de referencia: 1.13 a 1.35

mmol/L.

Estudio: HEPATOGRAMA GDIA.**Método: AUTOANALIZADOR-BIOSSAYS 240**

T.G.O (A.S.T):

145

U/I

Valor de referencia: hasta 38

U/L.

T.G.P. (A.L.T.):

155

U/L.

Valor de referencia: hasta 41

U/L.

FOSFATASA ALCALINA (F.A.L.)

375

U/L.

Adultos: 98 a 279

U/L

En pacientes pediátricos y adolescentes los valores pueden aumentar hasta 3 o 4 veces el límite superior del adulto por crecimiento óseo fisiológico.

BILIRRUBINA TOTAL:

0.80

mg/dl.

Valores Normales: Hasta 1.00

mg/dl

BILIRRUBINA DIRECTA:

0.12

mg/dl

Valores normales: Hasta 0.25

Estudio: AMILASA.**Método: AUTOANALIZADOR-BIOELAB 480**

AMILASEMIA

825

U/L.

Valor de referencia: Hasta 130

U/L.

Estudio: L.D.H.

Método: AUTOANALIZADOR-BIOELAB
480

LÁCTATO DESHIDROGENASA

139

U/L

Valor Normal: 230 a 460

U/L

Estudio: SEDIMENTO DE ORINA

Método: MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES

Abundantes.

LEUCOCITOS

8 a 10 Por campo.

PIOCITOS

1 a 2 Por Campo.

HEMATIES

No se obs.

MUCUS

No se obs.

MICROORGANISMOS.

No se obs.

CRISTALES

Amorfos Regular



DR. JORGE LUIS CHIZZOLINI

Licenciado en Análisis Clínicos

Jefe Laboratorio Central

Matricula C.P.Q.BS. AS

Nro: 10.842



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

Apellido / Surname
CHACON

Nombre / Name
MORENA MAILEN

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
F ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
05 MAR / MAR 2009

Fecha de emisión / Date of issue
09 JUN / JUN 2023

Fecha de vencimiento / Date of expiry
09 JUN / JUN 2038

Documento / Document
49.180.911

Trámite N° / Of. Ident.
00705964238
9264

FIRMA DEL IDENTIFICADO / SIGNATURE
M M C



DOMICILIO: ELESTINO 1278 - MARCOS PAZ - MARCOS PAZ
- BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES



CUIL: 27-49180911-1



Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA
DACTILAR

IDARG49180911<1<<<<<<<<<<<<<
0903053F3806096ARG<<<<<<<<<<8
CHACON<MORENA<MAILEN<<<<<<<