



MARCOS PAZ
SALUD

URGENTE
Hospital Municipal
Dr. Héctor J. D'Agnillo

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

Apellido y nombre: CHAZARRETA JUAN

DNI: 20 819 076

RP/ IC con Neurocx
Sentido de la 10-15dn

Señal: ACV Hemisferio
Izquierdo

25/08/2026

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUROLOGO
M.N. 7758 - M.P. 92759

PLANILLA DE SOLICITUD DE ADMISION DE PRIMERA VEZ

Recuerde que el HCANK es un hospital de alta complejidad donde se utilizan tecnologías de avanzada e intervienen equipos multidisciplinarios especializados, por lo que se dará prioridad a patologías complejas.

CONSULTORIOS EXTERNOS

Hospital que deriva: Hspeta Municipal Dr. Hector J. D. Anillo Fecha: 25/08/2026

Médico solicitante: Hisco Miguel Angel

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: Chazarreta, Juan baser

D.N.I.: 20.819.076

Fecha de nacimiento: 03/05/1969 Edad: 57

Domicilio: Alfonsina Storni 342

Localidad: Moros Paz

Teléfono: 11-3014-0984

E-mail: _____

Obra Social: _____

ESPECIALIDAD SOLICITADA / DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

IC Neurocirugía - ACV Hemorrágica

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente fue de internar por foto de cerebro y
diagnóstico con ACV Hemorrágica intraparenquimática
Deberá evolucionar. Espera - IC con Neurocirugía

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Radiografía:

Otros estudios que posee el paciente:

Ecografía:

Tomografía:

Resonancia magnética:

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUMONÓLOGO
M.N. 77888 - M.P. 88788

Firma y sello del médico

Enviar planilla a: primeraconsulta@hospitalcuencaalta.org.ar

Tiempo estimado de respuesta: dentro de los 15 días hábiles posteriores al envío del e-mail.

Enviar:

* PLANILLA DE SOLICITUD DE ADMISION DE PRIMERA VEZ

* DNI FRENTE Y DORZO

* ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Se deben completar todos los campos de forma legible; de lo contrario, se desestimará el correo electrónico.

H-CANK

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER

Teléfono: 011-5273-4700

Wpp: 2226628250 / 2226557446

www.hospitalcuencaalta.org.ar

CONSULTORIO EXTERNO: HOJA DE DERIVACIÓN

EFFECTOR QUE DERIVA: Hospital Municipal Hector J'D Aguirre FECHA: 25-08-26
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Miguel Angel Blasco
TEL. DE CONTACTO: 1166098898

1-DATOS DE LA PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO: IVAN CHAZARRETA
DNI: 20 819 076 F. NAC: 03/05/1969
DOMICILIO: Alfonsina Storni 342 LOCALIDAD: Marcos Paz.
TELÉFONO: 11-3014-0984
OBRA SOCIAL: —
ESTUDIO SOLICITADO: IE Neurológico

2- DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ACV Hemorrágico intraparenquimatoso

3- BREVE RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

Paciente fue de ingreso en UTI por disenteria
y leve dolor FNC derecho.
Presente buena evolución y egreso
con febrícula de IC.

FIRMA: MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUMONÓLOGO
M.N. 77823 M.P. 59759

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUMONÓLOGO
M.N. 77823 M.P. 59759

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

Apellido / Surname
CHAZARRETA

Nombre / Name
JUAN GASPAR

Sexo / Sex: Masculino / Nationality: ARGENTINA
M A

Fecha de nacimiento / Date of birth
03 MAY / MAY 1969

Fecha de emisión / Date of issue
05 FEB / FEB 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry
05 FEB / FEB 2030

Documento / Document
20.819.076

Identificación / ID: 00340816074
7011

02051802

MINIA REGISTRATION SIGNATURE



DOMICILIO: ALFONCINA STORNI 342 - MARCOS PAZ - MARCOS
PAZ - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: SANTIAGO DEL ESTERO

COIL-20-20819076-9

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

PULGAR

IDARG20819076<3<<<<<<<<<<<<<<<<<<
6905037M3002050ARG<<<<<<<<<<<8
CHAZARRETA<<JUAN<GASPAR<<<<<<