



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: **CHIRO ENRIQUE**

DNI: **12344603**

RP/ IC con Shero
Crisis
dentro de 10-15 días

diag: ACV Hemorrágica
de tronco

25/08/2020

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUMOLOGO
M. 97800000000000000000

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 multidisciplinares especializados, por lo que se dará prioridad a patologías complejas.

CONSULTORIOS EXTERNOS

Hospital que deriva: Hospital Municipal Dr. Hector J. D. Asuñab. Fecha: 28/08/2026

Médico solicitante: Blasco Miguel Angel

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: ENRIQUE CHINO

D.N.I.: 12.344.603

Fecha de nacimiento: 28/8/1958 Edad: 67

Domicilio: Avellaneda 383

Localidad: Mar del Plata

Teléfono: 11-60031765

E-mail: _____

Obra Social: PAMI

ESPECIALIDAD SOLICITADA / DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Neurocirugía - ACV Hemorrágico de hemisferio

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente fue ingresado por Accidente Neurovascular agudo con hemorragia en tronco - buena evolución, espera con buena evolución.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Radiografía:

Otros estudios que posee el paciente:

Ecografía:

Tomografía:

Resonancia magnética:

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUMONÓLOGO
M.N. 77888 10-6 89423

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 DORSO

* ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

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



HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CUENCA ALTA NESTOR KIRCHNER

011-5273-4700

admisión@hospitalcuencaalta.org.ar
www.hospitalcuencaalta.org.ar

CONSULTORIO EXTERNO: HOJA DE DERIVACIÓN

EFFECTOR QUE DERIVA: Hospital Municipal Dr. Hector J. D. Aguillo FECHA: 25/08/2026
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Miguel Angel, Blasco
TEL. DE CONTACTO: 11-6609-8898

1-DATOS DE LA PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO: ENRIQUE CHIRO
DNI: 12.344.603 F. NAC: 28/11/1958
DOMICILIO: Avellaneda 1373 LOCALIDAD: Marcos Paz
TELÉFONO: 11-60031765
OBRA SOCIAL: AMI
ESTUDIO SOLICITADO: _____

2- DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ACU Hemisférico de la mano

3- BREVE RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

paciente fue de internar por cuadro neurológico
agudo fue en TAC de cerebro se observó sup
en Tronca - Buena evolución - Control

FIRMA: MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUROLÓGICO
M.N. 77899 - M.P. 53759
SELLO: _____

Hospital con IC con Neu
Catigro

CONCLUIR CON ESTUDIOS PREVIOS

MIGUEL ANGEL BLASCO
MEDICO TERAPIA INTENSIVA
NEUROLÓGICO
M.N. 77899 - M.P. 53759

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

Apellido / Sumame
CHIRO

Nombre / Name
ENRIQUE HORACIO

Sexo / Sex: Nacionalidad / Nationality: Etnia / Ethnicity
M ARGENTINA B

Fecha de nacimiento / Date of birth
01 AUG 1958

Fecha de emisión / Date of issue
07 DEC 2022

Fecha de vencimiento / Date of expiry
07 DIC / DEC 2037

Documento / Document
12.344.603

Trámite N° / CI / Item
00697760338
8010



 **PAMI**
INSSJP

**CHIRO ENRIQUE
HORACIO**

N° AFILIACIÓN
150799370905/00



