



Hospital Zonal de San Vicente
- DR. RAMÓN CARRILLO -

HOJA DE DERIVACIÓN

SERVICIO DE: Cuidados Paliativos

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: María Celis Verón

DNI: 23078783 EDAD: 53 F.N: 12/12/22 O.S: NO

Nº TELÉFONO FAMILIAR: _____

ENFERMEDAD ACTUAL: TVP bilateral Aco
Tumor aneural

EXAMEN FÍSICO: Paciente verdaderamente estable, afelisa
TA 90/60, afelisa. Equies, enfimicos. B5A23.
A. equies. Adelgazado peso > 10 Kg menos.

LABORATORIO: Hto: 28.9 Hto: 5 PLV 417 urea 5.00
Gluc 416 urea 2.0 cre 0.54 + 6.011 + 6.13
PR 6 BP - RIN 115 PRO 80.7 DITO 7.22

INFORME DE IMAGENES: VER ADJUNTO. Eco / TAC
TAC PND y PELVIS: tumor aneural de la glándula
crecimiento de masa de la glándula + nodos liticos

DIAGNOSTICO: En cistitis pulmonar. Lit litica en Douglas
Tumor aneural
TVP bilateral

TRATAMIENTO: Proxapone 60 mg c/12h (8h)
RHT se a si pto x'
Analgesia conns p/dolor c/8h

MOTIVO DE DERIVACIÓN: Falta de control de
analgesia

DR. NATALIN IAFRATE
CLINICA INTERNA
N. 143902

126

IDARG23078783<8<<<<<<<<<<<<
7212125F2812195ARG<<<<<<<<<<2
VERON<MARTA<CELIA<<<<<<<<<<<



Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ramon Carrillo, San Vicente

Paciente: VERON MARTA CELIA

DNI: DNI 23078783

Edad: 53 años

Sexo: Femenino

Médico: LEDESMA LAUTARO

Servicio: CUIDADOS MINIMOS

Ubicación: CAMA 41

Piso:

Nº Orden: 90177

Sucursal: Hospital San Vicente

Fecha ing.: 16/10/2026 19:00:00

Usuario: MLEDESMA

Fecha Imp.: 16/10/2026 20:07:05

Impresión: Original

ESTUDIO

RESULTADO UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

No quedan estudios pendientes o cargados

HEMOGRAMA

METODO: CONTADOR HEMATOLOGICO

RECuento DE LEUCOCITOS	5.90 10 ⁹ /L	(3.50 - 9.50)
LINFOCITOS %	16.8 %	(20.0 - 50.0)
NEUTROFILOS SEGMENTADOS %	75.1 %	(50.0 - 70.0)
MEDIOS%	7.8 %	(3.0 - 9.0)
HEMATOCRITO	28.9 %	(35.0 - 50.0)
RECuento DE ERITROCITOS	2.87 10 ¹² /L	(3.80 - 5.80)
HEMOGLOBINA	9.5 gr/dl	(11.5 - 17.5)
PLAQUETAS	417 10 ⁹ /L	(125 - 350)
MUESTRA		

Sangre venosa, muestra tomada por el laboratorio.

GLUCEMIA

116 mg/dl (82 - 115)

METODO: COLORIMETRICO - TRINDER

UREA SERICA

29 mg/dl (21 - 43)

METODO: ENZIMATICO

CREATININA SERICA

METODO: ENZIMATICO

CREATININA EN SUERO 0.57 mg/dl (0.60 - 1.10)

HEPATOGRAMA

AST- TGO	11 UI/l	(0 - 31)
ALT-TGP	13 UI/l	(0 - 34)
FOSFATASA ALCALINA	69 UI/l	(53 - 141)
BILIRRUBINA TOTAL	0.25 mg/dl	(0.30 - 1.20)
TIPO DE MUESTRA		

Sangre venosa, muestra tomada

COAGULOGRAMA

METODO: COAGULOMETRO COL2

CONCENTRACION DE PROTROMBINA	80 %	(70 - 100)
RIN	1.15	(1.00 - 1.33)
TPO PARCIAL TROMBOPLASTINA (APTT)	29 seg	(24 - 40)

DIMERO D

7.23 mg/L (0.00 - 0.50)

METODO: INMUNOQUIMICO



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Paciente: Veron Marta celia
Fecha: 19-10-2026

ECOGRAFIA GINECOLOGICA SUPRAPUBICA

Paciente que concurre sin preparación adecuada

Se realizó la ecografía ginecológica, utilizando la vía suprapúbica con transductor convexo multifrecuencia.

En el estudio realizado se observa útero en AVF, de forma, tamaño y ecoestructura conservada.

Endometrio: 5.5 mm

Ambos ovarios parcialmente visualizados impresionan libres de patología

Fondo de saco de Douglas libre.

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

PACIENTE: MARTA CELIA VERON
FECHA: 14/10/26

ECODOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES

Se exploran ambos ejes arteriales femorales poplíteos y distales observándose permeables y de calibre conservado.

Al examen Doppler color y espectral se registran flujos trifásicos con velocidades pico sistólicas conservadas.

No se evidencian estenosis ni oclusiones arteriales hemodinámicamente significativas.

CONCLUSIÓN

Eco Doppler arterial de miembros inferiores dentro de parámetros normales.

ECODOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Se observa trombosis venosa profunda en estadio subagudo sin signos de repermeabilización comprometiendo la vena poplíteica desde su segmento proximal con extensión hasta el tronco tibioperoneo.

El resto de las estructuras venosas exploradas se observan permeables y compresibles.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Se observa trombosis venosa profunda en estadio agudo con ausencia de flujo comprometiendo la vena femoral superficial distal y vena poplíteica con extensión hasta el tronco tibioperoneo e involucrando parcialmente las venas tibiales posteriores proximales.

El resto de las estructuras venosas exploradas se observan permeables y compresibles.

ESTEBAN PEDROZO
Diag. por imágenes
M.N. 141873

ESTEBAN PEDROZO
Diag. por imágenes
M.N. 141873