

JUSTIFICACIÓN CARGO DE CONFIANZA

Funciones que justifican por qué es LAUTARO RODRÍGUEZ quien puede ocupar cargo de confianza que necesito en mi empresa:

- Administración de redes sociales y gestión en la inversión de las distintas campañas de marketing y sus correspondientes pagos de publicidad por medio del uso de la cuenta bancaria de la empresa (Community Manager)
- Gestión de contenidos e inversiones en web y redes sociales.
- Capacidad de decisión en inversiones/gastos: uso de tarjeta bancaria de empresa para gastos comerciales, material, publicidad, papelería, etc.
- Tramitación de Licencias de obras y su correspondiente pago de tasas al ayuntamiento correspondiente utilizando los datos de la tarjeta de empresa.
- Desarrollo de marca personal de TECUM Arquitectura. Diseño del Logotipo, Manuales de estilo, Diseño de cartelería, Diseño muebles y decoración del estudio, etc
- Acompañamiento en atención a clientes.
- Gestión de cobros y seguimiento de proveedores/clientes.
- Acceso a los correos electrónicos, privados y de empresa y establecer protocolos de respuesta oficial (al acceder a mi ordenador tiene acceso a todos los correos de la empresa).
- Control acceso a la información de la empresa: gestión de contraseñas y permisos de usuarios de los ordenadores.
- Desarrollo de plan de empresa, análisis de objetivos, estudio de mercado, desarrollo de estrategias: implantación de Delegación en Córdoba (Argentina).
- Desarrollo de ideas de negocio (estudio de inversión y viabilidad).
- Atención a comerciales del sector.
- Generación de la estrategia de implantación BIM, para adaptar el estudio a la filosofía de trabajo.

CONSIDERACIÓN GENERAL:

Lautaro Rodríguez, y sólo él, es la persona indicada para ocupar el cargo de confianza que necesito cubrir en mi empresa.

- por su formación
- por ser de Córdoba (Argentina): lugar en el que tengo muchos contactos/vínculos y donde quiero abrir delegación en el medio plazo
- por haber sido “apadrinado” por mí en su estancia en Valencia para poder realizar sus estudios (master en Diseño y Arquitectura)
- por el vínculo de confianza establecido conmigo y con mi familiar

Marzo de 2021.



Fdo. Marcos Pascual Villagrassa
(Gerente de Tecum Arquitectura, SL)

CLÁUSULAS ADICIONALES

PRIMERA.- VIGENCIA.- La vigencia y entrada en vigor de este contrato de trabajo está condicionada a que el trabajador obtenga la correspondiente autorización para residir y trabajar en España. En dicho momento, se procederá al alta del trabajador en seguridad social que queda condicionada a la autorización.

SEGUNDA.- PUESTO DE TRABAJO. El trabajador ha sido contratado para desempeñar el puesto de ARQUITECTO.

Las competencias concretas de su trabajo se encuentran detalladas en la memoria descriptiva que la empresa ha realizado para el presente puesto de trabajo, en el que valorando la relación personal de las partes, se ha configurado como puesto de trabajo de especial confianza, de forma que el trabajador será el responsable del control de acceso y contraseñas de seguridad informática, así como de las redes sociales, y otras funciones de responsabilidad y confianza detalladas en la oferta del puesto de trabajo, firmada y aceptada por el trabajador.

TERCERA.- SALARIO. El salario anual pactado para dicho puesto es de VEINTITRES MIL QUINIENTOS VEINTE EUROS anuales distribuidos en doce pagas, de forma que se conviene el prorr泄eo mensual de todas las pagas extraordinarias vigentes en el Convenio.

CUARTA.- COMPLEMENTO ABSORBIBLE POR ATRASOS DEL CONVENIO. Para regularizar las diferencias salariales que anualmente puedan producirse por la aplicación del convenio colectivo se percibirá un complemento económico compensable y absorbible con el objeto de neutralizar las diferencias por salarios y atrasos derivadas de la aplicación con carácter retroactivo o de un nuevo convenio colectivo. Este complemento no es consolidable y se denominará en la nómina A CUENTA CONVENIO.

QUINTA.- VACACIONES. Corresponden al trabajador treinta días naturales por año trabajado que podrán ser fraccionados mediante acuerdo entre las partes.

Los hechos causantes de licencias retribuidas durante las vacaciones no darán derecho al reconocimiento de tales licencias.

SEXTA.- VIGILANCIA DE LA SALUD. SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. El trabajador se

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En VALÈNCIA a 01 de MARZO de 2021

El/la Trabajador/a

El/la representante
de la Empresa

El/la representante legal
del/de la menor, si procede

CLAUSULAS ANEXAS

obliga a someterse a cuantos reconocimientos médicos sean considerados por la empresa o por la Mutua y la negativa a realizarse los mismo puede incluso suspender el contrato de trabajo o la prestación económica derivada de la incapacidad temporal.

Igualmente el trabajador está obligado a observar en su trabajo las medidas legales y reglamentarias de seguridad y salud. La inobservancia de las mismas puede incluso conllevar el despido disciplinario de su puesto.

El trabajador recibirá la formación e información necesaria en materia de seguridad e higiene en el trabajo y será advertido de los riesgos concretos de su puesto de trabajo con anterioridad al inicio de la prestación.

Y en concreto, también del protocolo de medidas de seguridad ANTI-COVID establecidas por la empresa como consecuencia de la crisis sanitaria y para evitar posibles contagios en la misma.

SEPTIMA.- LUGAR Y JORNADA DE TRABAJO. El trabajador prestará sus servicios en el centro especificado en el contrato.

La jornada de trabajo pactada es de ocho horas diarias de lunes a viernes, si bien es competencia de la empresa la organización de la jornada más conveniente en cada momento, estableciendo a tales efectos turnos de trabajo, jornada continuada, etcétera de acuerdo con la legislación vigente, aceptando el trabajador dichas circunstancia.

OCTAVA.- PREAVISO. En caso de baja voluntaria, el trabajador se compromete a preavisar a la empresa con un plazo de QUINCE DÍAS de antelación. En caso contrario, la empresa podrá descontar dos días de salario por día de falta de preaviso.

NOVENA. CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. De acuerdo con el artículo 5.1.a) del Estatuto de los Trabajadores, le recordamos que en su calidad de trabajador debe cumplir con las obligaciones concretas de su puesto de trabajo de conformidad con las reglas de la buena fe y diligencia.

Y puesto que en el desarrollo de su trabajo, usted tendrá acceso y adquirirá información confidencial que la empresa ha provocado, creado, licenciado, patentado, desarrollado y mantenido en secreto, le recordamos la obligación impuesta por el Estatuto de los Trabajadores, por la que ni durante la vigencia del presente contrato, ni posteriormente a su terminación, podrá utilizar en detrimento o perjuicio de la sociedad, excepto en el apropiado desarrollo de sus obligaciones, ni divulgará a cualquier persona física o jurídica cualquier clase de documento o información concerniente al negocio de la sociedad que hubiera llegado a su conocimiento durante su relación laboral en virtud del presente contrato.

El/la Trabajador/a

El/la representante
de la Empresa

El/la representante legal
del/de la menor, si procede

CLAUSULAS ANEXAS

El trabajador facilitará toda la información y explicaciones que se le requieran en relación con el objeto de su relación laboral.

DECIMA.- Los datos consignados en el presente contrato tendrán la protección derivada de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. así como en el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea de 27/04/2016. Con arreglo a dicha normativa legal el trabajador manifiesta su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal y cesión al encargado de su tratamiento con fines de gestión de su relación laboral con esta empresa. Expresa igualmente su consentimiento para que los datos facilitados puedan ser cedidos a empresa clientes para la consecución de los fines previstos. Igualmente se le informa de que tiene derecho a acceder a sus datos, modificarlos o cancelarlos comunicando dicha circunstancia por escrito a la empresa en su domicilio.

UNDECIMA.- El trabajador ha sido informado del reglamento interno de la empresa así como de la obligación de registrar su jornada diariamente a la entrada y a la salida, según las instrucciones facilitadas por la empresa, siendo expresamente advertido que del incumplimiento de esta obligación pueden derivarse consecuencias disciplinarias e igualmente que de dicho registro, ante posibles incumplimientos laborales, también podrán derivarse consecuencias disciplinarias.

DUODECIMA.- El trabajador a la firma del presente contrato indica que su domicilio a efectos de notificaciones es el que este indica en el encabezamiento, sito en Valencia, calle Quart 81. En caso de variación del mismo, se compromete a comunicar el nuevo domicilio en el plazo improrrogable de siete días. En otro caso, el domicilio antes indicado, será considerado válido para cualquier notificación por parte de la empresa.

El/la Trabajador/a

El/la representante
de la Empresa

El/la representante legal
del/de la menor, si procede

MATRIMONIO

Don. Héctor Jorge RODRIGUEZ
 Hijo de Don. Carlos Ernesto
 y de Doña Ignacia Juana SAVID
 Nacido en Córdoba Capital
 El 25 de abril de 1956
 Profesión comerciante
 Matrícula 12.383.325
 Domiciliado en Cra. 25 Montevideo Malagueño

CON:

Doña Sandra Mercedes DOMINGUEZ
 Hija de Don Agustín Isidoro
 y de Doña Ramona María del Carmen PIREZ
 Nacida en Córdoba Capital
 El 15 de noviembre de 1968
 Profesión ané de casa
 Matrícula 20.532.424
 Domiciliada en Cra. 25 Montevideo Malagueño
 Inscripción: Día 8 Mes marzo Año 1990
 Acta N° 13 Tomo 1 Folio 13
 Oficina de Malagueño
 Departamento Santa María
8 de marzo de 1990
Malagueño

AUTORIZANTE - SELLO
 MUNICIPAL PÚBLICO EN EL OFIC. DEL P.R.
 DEL EST. CIVIL E CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

Don Nehuen Angel RODRIGUEZ DOMINGUEZ
 Nació el día 26 mes 10 año 1990
 Lugar Villa Carlos Paz - Dpto. Punilla - Cba
 Inscripción: Día 31 Mes 10 Año 1990
 Registro 0 Acta N° 173 Serie - Tº 173 Fº 173
 Matrícula 34.671.965
 Oficina de Malagueño
 Departamento Santa María
31 de octubre de 1990
Malagueño
Oficial PÚBLICO EN EL OFICIO DEL REG.
DE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS
AUTORIZANTE - SELLO

Falleció el día mes año
 Lugar
 Inscripción: Día Mes Año
 Registro Acta N° Serie Tº Fº
 Oficina de
 Departamento
..... de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

SECCIONAL 5^a

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

II

Don. *Castro Etzan de Valle*
Nació el día 20 mes enero año 1992
Lugar. *Hosp. Italiano Cn. Cap*
Inscripción: Día 31 Mes 01 Año 1992
Registro 0 Acta N° 188 Serie P Tº 10 Fº 90
Matrícula 36.773.719
Oficina de *Cordobesa 2922*
Departamento *Capital*
..... de 23 de enero de 19 92



ROSA M. MARTINEZ
OFICIAL PÚBLICO
AUTORIZANTE SELLO

Falleció el día.....mes año
Lugar.....
Inscripción: Día Mes Año
Registro..... Acta N° Serie Tº Fº
Oficina de
Departamento
..... de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

SECCIONAL 5^a

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

III

Don. *Saguir Alejandro*
Nació el día 10 mes 03 año 1993
Lugar. *Cordobesa Capital*
Inscripción: Día 23 Mes 03 Año 1993
Registro 0 Acta N° 339 Serie P Tº 10 Fº 170
Matrícula 37.475.021
Oficina de *Cordobesa 2422*
Departamento *Capital*
..... de 23 de 03 de 19 93



ROSA M. MARTINEZ
OFICIAL PÚBLICO
AUTORIZANTE SELLO

Falleció el día.....mes año
Lugar.....
Inscripción: Día Mes Año
Registro..... Acta N° Serie Tº Fº
Oficina de
Departamento
..... de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

SECCIONAL 2^a

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS



Don. **CATIEL EZEQUIEL RODRIGUEZ**
 Nació el día **8** mes **Agosto** año **1994**
 Lugar **COAHUILA**
 Inscripción: Día **6** Mes **09** Año **1994**
 Registro **Acta N° 37 Serie - Tº Fº 025**
 Matrícula **37. 126. 469**
 Oficina de **JOSE DE LA QUINTANA**
 Departamento **Santa María - CSA**
6 de Setiembre de 1994

AUTORIZANTE - SELLO

Falleció el día mes año
 Lugar
 Inscripción: Día Mes Año
 Registro Acta N° Serie Tº Fº
 Oficina de
 Departamento
 de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

V

Don. **AYELEN MACARENA**
 Nació el día **21** mes **NOV** año **1995**
 Lugar **ALTA GRACIA**
 Inscripción: Día **14** Mes **12** Año **1995**
 Registro **Acta N° 21 Serie - Tº Fº 021**
 Matrícula **38. 323. 491**
 Oficina de **Jalle de Argacate**
 Departamento **Santa María**
14 de Dic de 1995



MICHAELA GARCIA
REGISTRO CIVIL
AUTORIZANTE - SELLO

Falleció el día mes año
 Lugar
 Inscripción: Día Mes Año
 Registro Acta N° Serie Tº Fº
 Oficina de
 Departamento
 de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

VI

Don... Yain Agustín
 Nació el día 27 mes Junio año 1997.
 Lugar... Alta Gracia
 Inscripción: Día 02 Mes Julio Año 1997
 2882-
 Registro... Acta N° 30 Serie ... Tº II Fº 22
 Matrícula 40.417.908
 Oficina de Valle de Anisacate
 Departamento Santa María
02 de Julio de 1997



Falleció el día.....mes año
 Lugar.....
 Inscripción: Día Mes Año
 Registro..... Acta N° Serie Tº... Fº...
 Oficina de
 Departamento
..... de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LOS HIJOS

VII

Don... Yago Valentín
 Nació el día 14 mes Septiembre año 2010
 Lugar... Cordoba - Capital
 Inscripción: Día 29 Mes Septiembre Año 2010
 Registro 29 Acta N° 143 Serie ... Tº I Fº 143
 Matrícula 50.333.245
 Oficina de Seis Pueblos
 Departamento Córdoba
29 de Septiembre de 19 2010



Falleció el día.....mes año
 Lugar.....
 Inscripción: Día Mes Año
 Registro..... Acta N° Serie Tº... Fº...
 Oficina de
 Departamento
..... de de 19

AUTORIZANTE - SELLO

Nº 112850

A

LEY DE
SELLOS

Lugar para el
Estampillado

Estampillado Nº

Lugar en que deben adherirse las secciones de "Control" de las
estampillas dobles.



100.



1.000-



1.000-



100.



1.000-



1.000-



1.000-



1.000-



1.000-



1.000-



1.000-

BENDICION DE LOS ESPOSOS

"Concédeles
tu más abundante bendición
para que a la vez que se alegran
de su mutua entrega,
hagan fecundo su hogar
y enriquezcan espiritualmente
a la Iglesia.

Que te alaben cuando estén alegres
y te busquen cuando estén afligidos.

Que se mantengan serenos
en medio de las dificultades,
sabiendo que cuentan contigo
y que estás a su lado
para ayudarlos.

Que te invoquen
en las celebraciones litúrgicas,
y sean tus testigos en el mundo".

Celebración del Matrimonio
Ritual Romano

ACTA DE MATRIMONIO

En la Iglesia Parroquial de

Mta. Sra. de Nieve - Illegible

a 9 días del mes de marzo del año 1950

se consagró la unión matrimonial de

Don Héctor Jorge Rodríguez

hijo de Carlos Ernesto Rodríguez

Ignacia Sarie

con

Doña Sandra Mercedes Domínguez

hija de Agustina Domínguez

Maria del Carmen Pira

Fueron testigos del acto (Padrinos)



Nicolás Orija

Don Nicolás Orija
y Doña Agustina Domínguez de Bireste

Registrada en el libro 111 Folio 88

Espacio Claro

Sr. Cura Párroco

ACTA DE BAUTISMO

Nehuen Angel

Nació el 26 del mes de Octubre
del año 1990, en Córdoba

Bautizado el 15 del mes de Diciembre
del año 1990, en Nuest. Sra de Fátima

Registrado en el libro pág.

Hizo su 1^a Comunión el 11 de Noviembre
del año 2001, en Ntra Sra de los Dolores

Confirmado el 28 del mes de Octubre
del año 2006, en Ntra Sra del Rosario

Falleció el del mes de
del año , en

ACTA DE BAUTISMO

Lautaro Elcoz del Valle

Nació el 20 del mes de Enero
del año 1992, en Córdoba

Bautizado el 21 del mes de Diciembre
del año 1992, en Ntra Sra de Fátima

Registrado en el libro VI pág. 2462

Hizo su 1^a Comunión el 11 de Noviembre
del año 2001, en Ntra. Sra. de los Dolores

Confirmado el 28 del mes de Octubre
del año 2006, en Ntra Sra del Rosario

Falleció el del mes de
del año , en



No. 1

ACTA DE BAUTISMO

Saquin Alejandro

Nació el 20 del mes de Marzo
del año 1993, en Corralito

Bautizado el 22 del mes de Marzo
del año 1993, en Ntra. Sra. de Fátima y S. Pio

Registrado en el libro pág.

Hizo su 1^a Comunión el 11 de Noviembre
del año 2001, en Ntra. Sra. de los Dolores

Confirmado el 28 del mes de Octubre
del año 2006, en Ntra. Sra. del Rosario

Falleció el del mes de
del año en

No. III

ACTA DE BAUTISMO

Ezequiel Rodríguez

Nació el 08 del mes de Agosto
del año 1994, en Chac. D N° 37.126.469

Bautizado el 23 del mes de Octubre
del año 1994, en Ntra. Sra. de Fátima y S. Pio

Registrado en el libro VI pág.

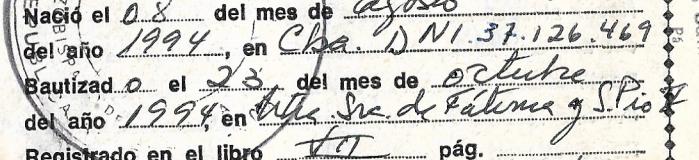
Hizo su 1^a Comunión el 11 de Noviembre
del año 2006, en Ntra. Sra. del Rosario

Confirmado el del mes de

del año , en

Falleció el del mes de
del año , en

No. IV



Barrio Benjamín Matienzo
Nº 2

ACTA DE BAUTISMO

Yelen Cacarama
 Nació el 21 del mes de Noviembre
 del año 1995, en Pórtalo
 Bautizada el 10 del mes de Febrero
 del año 1996, en Parroquia Ntra. Sra. de Fátima y Pío XII
 Registrado en el libro VII pág.
 Hizo su 1^a Comunión el 03 de Noviembre
 del año 2007, en Ntra. Sra. del Rosario
 Confirmad. el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Falleció el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____

ACTA DE BAUTISMO

Yain Agustín
 Nació el 22 del mes de Junio
 del año 1997, en Alta Gracia
 Bautizada el 14 del mes de Febrero
 del año 1998, en Parroquia Ntra. Sra. del Carmen
 Registrado en el libro 9 pág. 10288
 Hizo su 1^a Comunión el 03 de Noviembre
 del año 2007, en Ntra. Sra. del Rosario
 Confirmad. el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Falleció el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____

**ACTA DE BAUTISMO**

Yaco Valentín
 Nació el 14 del mes de SEPTIEMBRE
 del año 2010, en CORDOBA CAPITAL
 Bautizado el 20 del mes de MARZO
 del año 2011, en PARROQUIA N. S. D. LOS Dolores
 Registrado en el libro XI pág. 117
 Hizo su 1^a Comunión el _____ de _____
 del año _____, en _____
 Confirmad. el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Falleció el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____

ACTA DE BAUTISMO

Nº VII

**ACTA DE BAUTISMO**

Nº VIII

Nació el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Bautizado el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Registrado en el libro _____ pág.
 Hizo su 1^a Comunión el _____ de _____
 del año _____, en _____
 Confirmad. el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____
 Falleció el _____ del mes de _____
 del año _____, en _____

Fecha de emisión: 18/01/2021

Comprende el período: desde 11/2020 hasta 01/2021

Nº de transaccion 111026483

RODRIGUEZ HECTOR JORGE
CUIL/CIUT: 20-12333325-0
DOCUMENTO: 12333325

- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Asignaciones Familiares.
- ✓ NO Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Transferencia como Autónomo o Monotributista.
- ✓ NO Registra Transferencia como Trabajador/a de Casas Particulares.
- ✓ NO Registra Asignación por Maternidad para Trabajadora de Casas Particulares
- ✓ NO Registra Prestación por Desempleo.
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo.
- ✓ NO Registra Prestación Previsional.
- ✓ NO Registra Prestación Previsional de Provincia no adherida al SIPA
- ✓ NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- ✓ NO Registra Afiliación en Obra Social vigente
- ✓ NO Registra Asignación Familiar Jubilados y Pensionados - Madres Decreto N° 614/13
- ✓ NO Registra Liquidaciones de Asignación Universal por Hijo y/o Embarazo.
- ✓ NO Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR.
- ✓ NO Se encuentra informado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social como Monotributista Social.
- ✓ NO Registra Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- ✓ NO Registra Iniciación de Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La Certificación negativa emitida aquí no requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES. (Art. 1º de la Resolución D.E. N°76/09). Estos datos son válido por 30 días a partir de la fecha de emisión. La información que se presenta en esta certificación podrá corroborarse a www.anses.gob.ar. Este documento es válido como constancia de CUIL/T.



20-12333325-0111026483

CERTIFICADO DE TRABAJO

Por el presente:

Se certifica que la agente **DOMINGUEZ, SANDRA MERCEDES D.N.I N° 20.532.424** clase **1968**, revista como Personal Permanente en el cargo **18005 - SERVICIOS GENERALES SG-5** dependiente de la **SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACION**, contando con una antigüedad de **17 (diecisiete) años, 01 (un) mes y 06 (seis) días** y percibiendo un haber mensual bruto de **54.484,84 (Pesos cincuenta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y cuatro con 84 /100)** según consta en el Sistema Informático de Recursos Humanos.

A solicitud de la interesada y para ser presentado ante quien corresponde, se extiende el presente en la Ciudad de Córdoba, a los 7 días del mes de septiembre del año 2020.



Cra. Silvana Castellano
Secretaria de Administración
Secretaría General de la Gobernación



Gobierno de la Provincia de Córdoba

Rosario de Santa Fé 650 CP:5000 Córdoba

APELLIDO Y NOMBRES		D . N . I	LEGAJO	CUIL
DOMINGUEZ, SANDRA MERCEDES		20532424	220532424	27-20532424-6
PERIODO LIQUIDADO	PERIODO DEPOSITADO	DEPOSITADO EN	SUCRASAL	C. AHORRO
AGO/2020	25/07/2020	Bco. Cba.	350	069967803
LUGAR DE TRABAJO:	CUIT: 30-65313950-7	FEC. ALTA:	ESCALAFÓN:	ANTIGÜEDAD: DÍAS LIQUIDADOS:
ES0320530 - SECRETARÍA DEL P.A.I.Cor. _ESTABLECIMIENTOS		01/08/2003	01/08/2003	17 año/s 30
Cargo: 18005 SERVICIOS GENERALES SG-5		Sit. Rev: Permanente		Rol: 1
UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LOS CONCEPTOS		HABERES	DEDUCCIONES
1,00	1000003 Asignación Basica		23689,70	
	102190 Bonif. Compensatoria No Rem		2275,00	
	102191 Bonif. Compensatoria Rem		1153,85	
	110230 Adicional Remunerativo		2899,94	
	110430 Refrigerio remunerativo		1445,82	
	110830 Título Secundario		2534,88	
	111430 Adicional por Productividad		3553,46	
	116230 Adicional por Escalafonamiento		116,78	
	118230 Adicional Piso Garantizado		1550,87	
	118360 Antiguedad		8528,29	
	118460 Bonificación por Zona		6159,32	
	130230 Adic. Equiparación Escalafón. Gral. RM		576,93	
	133020 Asignación Familiar por Hijos		408,00	
	660060 Aporte Personal Jubilatorio			5572,49
	660300 Obra Social - APROSS			2279,65
3,00	660330 Fondo de Enfermedades Catastróficas			161,49
	665480 Seguro Titular Asecor			850,00
	666110 Cuota Mutual S.Rita			375,00
	666850 Cuota Afiliación SEP			1058,68
	666950 Valor Cuota SEP Fondo Social			1058,68
	672600 Seguro de vida obligatorio			159,43
	674410 Descuento APROSS por afiliados Familiares Voluntar			3700,00
TOTAL BONIF.	TOTAL DEDUC.	TOTAL SAL. FAM.	TOTAL LIQUIDO	
54892,84	15215,42	408,00	39677,42	

Para solicitar una Carpeta Médica, deberá ingresar a Empleado Digital (EDI) o comunicarse telefónicamente al 0800 888 7326.

Para el caso de un accidente de trabajo, deberá comunicarlo a la brevedad a la Unidad de Recursos Humanos de su lugar de trabajo, y realizar la denuncia al 0 800 888 1848.

SON PESOS: TREINTA y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE CON 42 /100

TOTAL BONIF.	TOTAL DEDUC.	TOTAL SAL. FAM.	TOTAL LIQUIDO
54892,84	15215,42	408,00	39677,42

Cra. Silvana Castellano
Secretaría de Administración
Secretaría General de la Gobernación

FIRMA EMPLEADOR

NOTA: La acreditación en la caja de ahorro consignada en este recibo, se realizará en las fechas determinadas en el cronograma dispuesto por el Gobierno de la Provincia de Córdoba. Usted tiene derecho a exigir su correspondiente recibo de haberes.

CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE CARLOS OULTON

UNIDAD DE ENFERMEDADES NEUROFISIOLÓGICAS INFORME ELECTROMIOGRÁFICO COMPUTARIZADO

4 Nombre: DOMINGUEZ SANDRA MERCEDES

5 Edad: 50 años

6 Fecha: 12-7-19

7 Envía: DRA PATRICIA CLAUDIA TORTI

8 Se exploraron los siguientes músculos:

Músculos	Reposo	Actividad Voluntaria
<hr/>		
DELTOIDES DER. E IZQ		
	(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico
	(<input type="checkbox"/>) Fasciculación	(<input type="checkbox"/>) Interferencial
<hr/>		
SEPD EL MEÑIQUE DER. E IZQ		
	(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico
	(<input type="checkbox"/>) Fasciculación	(<input type="checkbox"/>) Interferencial
<hr/>		
SEP DEL PULGAR ^o DER. E IZQ		
	(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico
	(<input type="checkbox"/>) Fasciculación	(<input type="checkbox"/>) Interferencial
<hr/>		
PRIMER INTEROSEO DORSAL DER. E ZIQ		
	(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico
	(<input type="checkbox"/>) Fasciculación	(<input type="checkbox"/>) Interferencial
<hr/>		
EXT COMUN DE LSO DEDOS DER. E ZIQ		
	(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico
	(<input type="checkbox"/>) Fasciculación	(<input type="checkbox"/>) Interferencial
<hr/>		
(<input type="checkbox"/>) Silencio	(<input type="checkbox"/>) Ausencia (<input type="checkbox"/>) pobre – rico	
	(<input type="checkbox"/>) Fibrilación	(<input type="checkbox"/>) IM pobre (<input type="checkbox"/>) pobre – rico
	(<input type="checkbox"/>) Pot Positivo	(<input type="checkbox"/>) IM rico

Fasciculación

Interferencial

biceps braquial ziq yd er

Silencio

Ausencia pobre – rico

Fibrilación

IM pobre pobre – rico

Pot Positivo

IM rico

Fasciculación

Interferencial

TRICEPS BRAQUIAL IZQ YD ER

9 Nervios examinados:

NERVIOS EXAMINADOS	LAT. DIST.	V.C.M
N MEDIANO DERECHO	4,1	53 m/seg
N RADIAL / CUBITAL	3,7	54 m/seg
N MEDIANO IZQUIERDO	3,9	52 m/seg
N MEDIANO (sensitivo) pico LAT DIST 3,09 MSEG		

ESTIMULACIÓN REPETITIVA DEL NERVIO EN LA MUÑECA

EST REPETITIVA TOTALMENTE NEGATVA PARA MIASTENIA GRAVIS

PRUEBA DE GARROT

TEST DE TENSILON

ONDA H

ONDA F



Instituto
ULTON

Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Centro Privado Tomografía Computada Córdoba S.A.

Av. Vélez Sársfield 562 - 5000 Córdoba - Argentina

Tel. (0351) 426-7700 - Fax. (0351) 426-7765

Central de Turnos: (0351) 4267797

www.ulton.com.ar

MUSCULOS DE MIEMBROS INFERIORES

EXT PROPIO DEL DEDO GORDO ISQUIOTIBIALES A DERECHA PEDIOS IZQ YD ER

CUADRICEPS IZQ YDER GEMELO INTERNO IZQ Y DER TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR

IZQ Y DER PERONEOS LATERALES PSOAS ILIACOD ER. E ZIQ

10 Nervios examinados:

NERVIOS EXAMINADOS	LAT. DIST.	V.C.M	
N CUBITAL			m/seg
N RADIAL			m/seg
N CIÁTICO POPL. EXTDER	5,4	41	m/seg
N CIÁTICO POPL. EXT. IZQ.	4,9	43	m/seg
N CIÁTICO POPL. INT.	5,9	44	m/seg

ESTIMULACIÓN REPETITIVA DEL NERVIO EN LA MUÑECA

PRUEBA DE GARROT

TEST DE TENSILON

ONDA H

ONDA F

11 Conclusión

AUSENCIA TOTAL DE SIGNOS DE ATRAPAMIENTO O COMPRESIOND ellas ESTRUCTU

RAS TIPO TUNEL CARPIANO O LESION DEL CUBITAL EN LA CORREDERA

NO SE VEN ATRAPAMIENTOS DE NERVIOS PERIFERICOS

AUSENCIA DE PERDIDA DE MEILINA O DAÑO AXONAL



Instituto
OUTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Centro Privado Tomografía Computada Córdoba S.A.

Av. Vélez Sársfield 562 - 5000 Córdoba - Argentina
Tel. (0351) 426-7700 - Fax. (0351) 426-7765
Central de Turnos: (0351) 4267797
www.outon.com.ar

TAMPOCO APARECE NEUROPATHIA PERIFERICA EN LOS CIATICOS EXAMINADOS DE LOS
MIEMBROS INFERIORES
AUSENCIA DE PERDIDA DE MIELINA O DAÑO AXONAL

EN LOS SUCESIVOS REGISTROS QUE REALIZO CON LOS MUSCULOS APARECE MODE
RADA DISCOPATIA CERVICAL A CORROBORAR CONRMNM DE COL CERVICAL
SOBRE RAICES Y MIOTOMAS C4- C5 Y C6 C7 , DE MARCADA INTENSIDAD
SOBRE AMBAS PIERNAS CORRESPONDIO TAMBIEEN A DISCOPATIA MULTIPLE CON MA
YOR INCIDENCIA SOBRE L4-L5 Y S1
SOBRE L2-L3 MENOS AFECTACION
SE SUGIERE RMNM PARA CORROBORAR ESTOS HALLAZGOS
PATTERN MUSCULAR BASTANTE CONSERVADO Y BUENO
ES TODO CUANTO PUEDO INFORMAR POR EL PRESENTE ESTUDIO


Dra. ALICIA M. DE ROCA

Jefa de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares

M.P: 9976
M.E: 6386



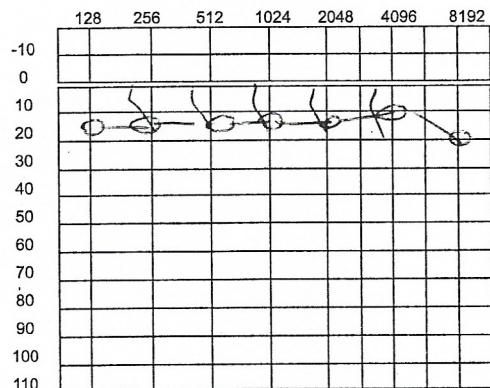
ESTUDIOS AUDIOLOGICOS

NOMBRE: Damiruz Sordo FECHA: 2-7-18

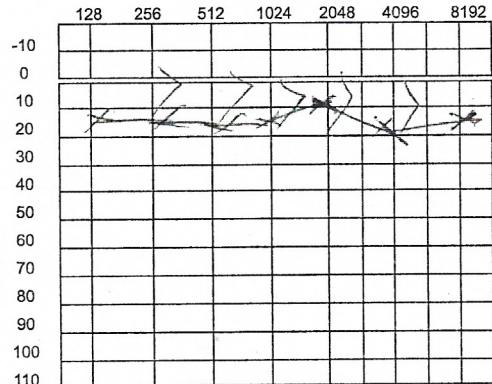
EDAD: 50 OCUPACION: SOLICITA:

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



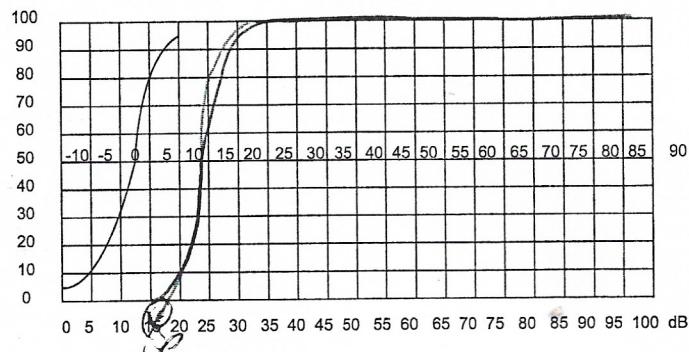
OIDO IZQUIERDO



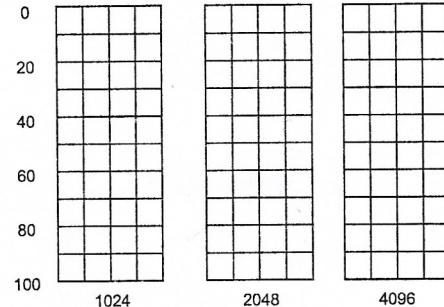
WEBER

O.D.	256	512	1024	2048	3000	4096	O.I.

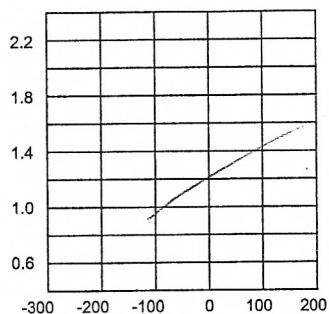
LOGOAUDIOMETRIA



TONE DECAY TEST



TIMPANOMETRIA



REFLEJO ACUSTICO

O.D.	C	512	1024	2048	4096
I					
C					
I					

S.I.S.I.

O.D.	1024	2048	4096
O.I.			

OBSERVACIONES

*Algunos ruidos de fondo al roce de la nariz
al estornido. TOSSELI LAURO
1 de 3 senos. 185*



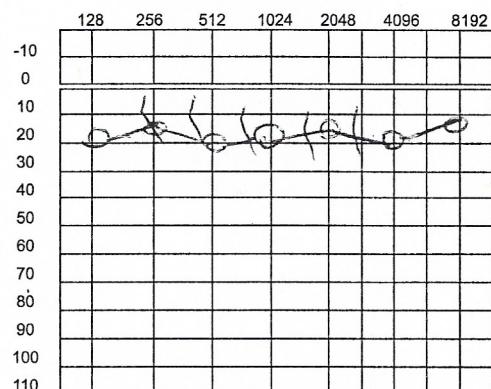
ESTUDIOS AUDIOLOGICOS

NOMBRE: Dominguez Sandra FECHA: 24-7-18

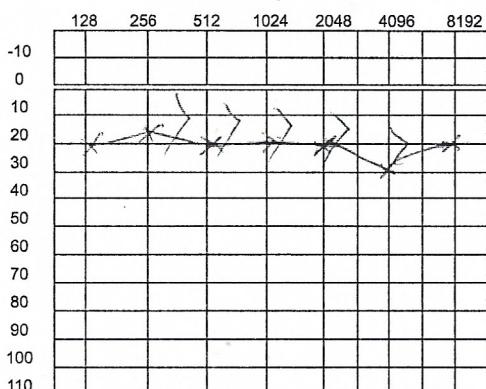
EDAD: OCUPACION: SOLICITA:

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



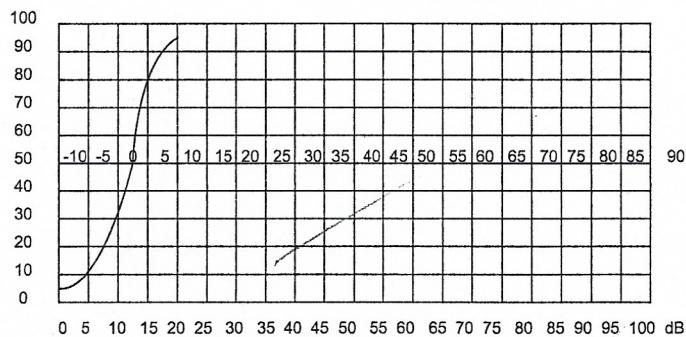
OIDO IZQUIERDO



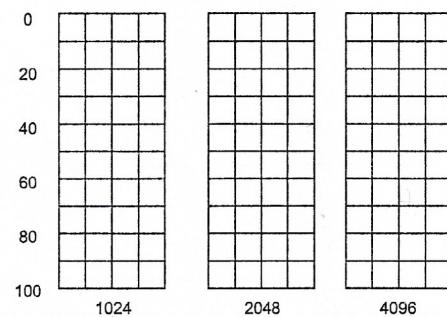
WEBER

O.D.	256	512	1024	2048	3000	4096	O.I.

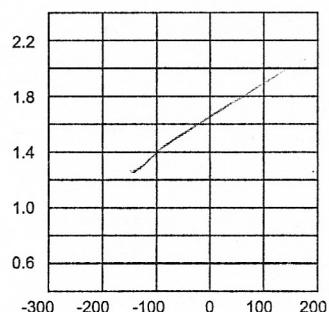
LOGOAUDIOMETRIA



TONE DECAY TEST



TIMPANOMETRIA



REFLEJO ACUSTICO

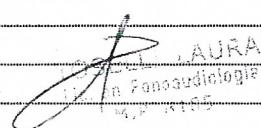
O.D.	C	512	1024	2048	4096
O.I.	I				
O.D.	C				
O.I.	I				

S.I.S.I.

O.D.	1024	2048	4096
O.I.			

OBSERVACIONES

2 ó 3 segundos


AURA
En Fonoaudiología
M. F. Rivas



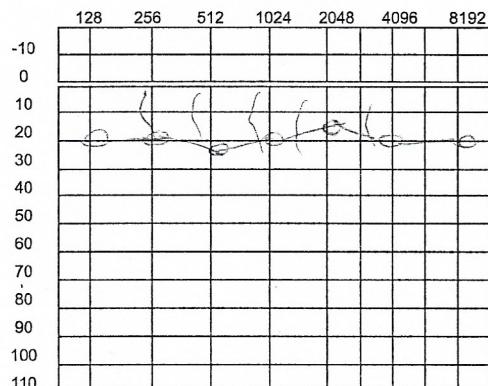
ESTUDIOS AUDIOLOGICOS

NOMBRE: Dominguez Sanchez FECHA: 2-8-19

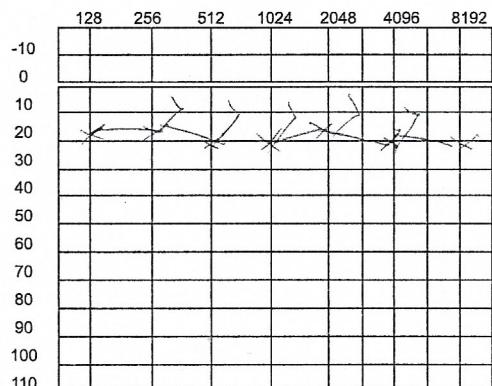
EDAD: 50 OCUPACION: SOLICITA:

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



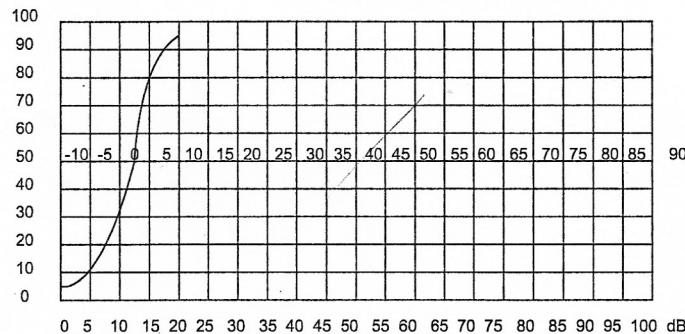
OIDO IZQUIERDO



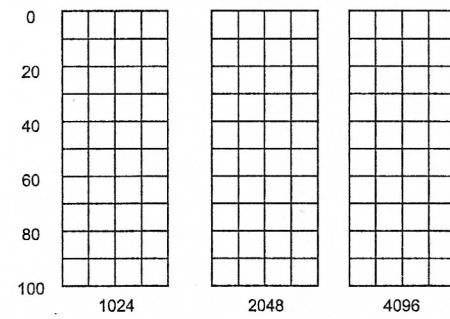
WEBER

O.D.	256	512	1024	2048	3000	4096	O.I.

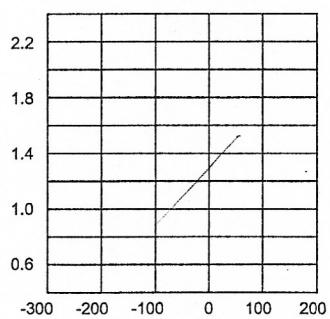
LOGOAUDIOMETRIA



TONE DECAY TEST



TIMPANOMETRIA



REFLEJO ACUSTICO

O.D.	C	512	1024	2048	4096
I					
O.I.	C				
I					

S.I.S.I.

O.D.	1024	2048	4096
O.I.			
O.I.			
O.I.			

OBSERVACIONES

3 de 3 sonadu

ROSELLI LAURA
M.C. en Fonoaudiología
M.P. 8185



PACIENTE: DOMINGUEZ, SANDRA MED. SOLIC.: TORTI PATRICIA C.

EDAD: 50 años

FECHA: 20/04/2019

COBERTURA: APROSS

ESTUDIO: 586472.3

ANTECEDENTES: artralgia.

PRESTACIÓN SOLICITADA: RM de hombros.

PRESTACIÓN REALIZADA: RM de hombro izquierdo.

TÉCNICA:

Se realizó RM del hombro izquierdo, utilizando secuencias coronales T1, coronales y sagitales T2 y axiales, coronales y sagitales en Stir, con equipo de Resonancia Magnética superconductivo Philips Intera 1.5 Tesla.

INFORME:

-Leve pinzamiento gleno-humeral posterior, con mínimos cambios degenerativos de señal del rodete glenoideo.

-Discreta artrosis acromio-clavicular, acompañada de cambios degenerativos de señal y aspecto irregular degenerativo en ambas superficies óseas.

-No se observan otras alteraciones de las estructuras óseas ni cambios en la intensidad de la señal de la médula ósea del sector anatómico explorado.

-El espacio subacromial está conservado.

-Leves cambios degenerativos de señal de los tendones que conforman el manguito rotador en su inserción dital, con pequeña ruptura parcial bursal distal y anterior del supraespinoso.

-Resto de tendones que conforman el manguito de los rotadores y la porción larga del bíceps son de morfología, trayecto e intensidad normales.

-Mínima banda líquida intraarticular y en relación a vaina del bíceps en su corredera.

-Los diferentes grupos musculares de la región presentan un trofismo



conservado, sin signos de lesiones.

-Ausencia de imágenes patológicas en topografía axilar.

Cordialmente lo saluda.-

DR. GUILLERMO MARTINEZ

DR. FEDERICO FOA TORRES

M.P. 23959 - C.E. 7218

M.P. 27015 - C.E. 13518

FFT / tro

PACIENTE: DOMINGUEZ, SANDRA MED. SOLIC.: TORTI PATRICIA C.

EDAD: 50 años

FECHA: 21/03/2019

COBERTURA: APROSS

ESTUDIO: 1508401.2

ANTECEDENTES: insuficiencia venosa de MMII.

1

PRESTACIÓN SOLICITADA: Ecografía Doppler color de venas superficiales de miembros inferiores.

PRESTACIÓN REALIZADA: Idem.

TÉCNICA: Se realizaron múltiples cortes longitudinales, transversales y oblicuos, con un ecógrafo sectorial de alta resolución, en tiempo real y sistema Doppler color pulsado simultáneo.

INFORME:

El estudio ecográfico efectuado revela los siguientes hallazgos:

MIEMBRO INFERIOR DERECHO:

Sistema Venoso Profundo:

-Las venas femorales y poplíteas son compresibles y presentan variación respiratoria normal. No se objetivó reflujo venoso ante compresión gemelar. Sin signos de trombosis.

Sistema Venoso Superficial:

-La vena safena interna es competente en su cayado (competencia de válvula ostial) y presenta un diámetro máximo de 5.5 mm. Recibe una colateral tortuosa e insuficiente que impresiona provenir de la región vulvar tornándose insuficiente desde el tercio proximal del muslo hasta la región suprapatellar. La misma deriva el reflujo a través de colateral tortuosa e insuficiente que recorre la cara interna de la pierna y contacta nuevamente con safena a nivel distal tornándola insuficiente. Ésta colateral da un ramo que se dirige a la cara externa de la pierna y recorre la misma hasta la distalidad.



-En la cara posterior, la vena safena externa es normal en todo su trayecto, no presentando insuficiencia. Gemelares competentes.

-Perforantes insuficientes:

-Directa a safena interna: a 19 cm del maléolo interno.

[Handwritten signature/initials]

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO:

Sistema Venoso Profundo:

-Las venas femorales y poplíteas son compresibles y presentan variación respiratoria normal. No se objetivó reflujo venoso ante compresión gemelar. Sin signos de trombosis.

Sistema Venoso Superficial:

-La vena safena interna es competente en su cayado (competencia de válvula ostial) y a nivel troncular en muslo y pierna hasta la distalidad. Se observa una colateral tributaria de safena desde el tercio distal del muslo, recorre la cara interna del mismo y de la pierna y recibe otra colateral también tributaria de safena a nivel infrapatelar que la torna insuficiente. Esta colateral permanece insuficiente en su recorrido hasta la distalidad y da un ramo que se dirige al dorso del pie.

insuficientes.

-En la cara posterior, la vena safena externa es normal en todo su trayecto, no presentando insuficiencia. Gemelares competentes.

-Perforantes insuficientes:

-Directa a colateral de safena interna: a 13 cm del maléolo interno.

CONCLUSIÓN:

-M. Inferior Derecho:

-Insuficiencia grado II troncular de vena safena interna a expensas de una várice de que proviene de la región vulvar. Insuficiencia de colateral



tributaria de safena interna en tercio distal de muslo y pierna. Ausencia de insuficiencia venosa profunda.

-M. Inferior Izquierdo:

-Insuficiencia de colateral de safena interna infrapatelar. Ausencia de insuficiencia venosa profunda.

Cordialmente lo saluda.

Dr. IGNACIO ITURRIZA

M.P. 34650 - M.E. 17684

II / ndo

PACIENTE: DOMINGUEZ, SANDRA MED. SOLIC.: TORTI PATRICIA C.

EDAD: 50 años

FECHA: 20/04/2019

COBERTURA: APROSS

ESTUDIO: 586472.3

ANTECEDENTES: artralgia.



PRESTACIÓN SOLICITADA: RM de hombros.

PRESTACIÓN REALIZADA: RM de hombro derecho.

TÉCNICA:

Se realizó RM del hombro derecho, utilizando secuencias coronales T1, coronales y sagitales T2 y axiales, coronales y sagitales en Stir, con equipo de Resonancia Magnética superconductivo Philips Intera 1.5 Tesla.

INFORME:

- Discreta artrosis acromio-clavicular, con incipiente osteofito marginal.
- Leve pinzamiento gleno-humeral, con cambios degenerativos de señal del rodete glenoideo.
- Incipiente aspecto irregular degenerativo en el sector póstero-apical de la cabeza humeral.
- No se observan otras alteraciones de las estructuras óseas ni cambios en la intensidad de la señal de la médula ósea del sector anatómico explorado.
- Pequeña ruptura parcial de fibras profundas e inserción distal del supraespinoso, coincidente con fenómenos degenerativos óseos previamente descriptos, de aproximadamente 7 mm. Lesión similar, de menor magnitud, se observa en el sector distal y anterior del infraespinoso, estimado a este nivel en 3 mm.
- Discretos cambios degenerativos de señal del tendón subescapular en su inserción distal, con pequeña ruptura parcial intrasustancia de fibras.
- Tendón del redondo menor de morfología, trayecto e intensidad

normales.

-Banda líquida intraarticular y en relación a vaina del bíceps en su corredera.

-Los diferentes grupos musculares de la región presentan un trofismo conservado, sin signos de lesiones.

-Ausencia de imágenes patológicas en topografía axilar.

Cordialmente lo saluda.-



DR. GUILLERMO MARTINEZ

M.P. 23959 - C.E. 7218

DR. FEDERICO FOÁ TORRES

M.P. 27015 - C.E. 13518

FFT / tro



PACIENTE: DOMINGUEZ, SANDRA
EDAD: 50 años
COBERTURA: APROSS

MED. SOLIC.: TORTI PATRICIA C.
FECHA: 02/04/2019
ESTUDIO: 583670.3

PRESTACIÓN SOLICITADA: IRM de columna lumbosacra.

PRESTACIÓN REALIZADA: Idem.

TÉCNICA:

Se realizó IRM de columna lumbosacra, utilizando secuencias de cortes sagitales y axiales en T1 y T2, coronales en T2, a nivel de los discos intervertebrales.

Estudio realizado en equipo de Resonancia Magnética superconductivo 0.35 Tesla.

INFORME:

-Discreta rotoescoliosis lumbar levoconvexa.
-Discreta cantidad de líquido interfacetario L3-L4.
-Discreta cantidad de líquido interfacetario a derecha a nivel L4-L5.
-Discretos signos de artrosis interapofisaria posterior a nivel L5-S1.

-El diámetro óseo medio sagital y el diámetro transverso del canal raquídeo se encuentran dentro de límites normales.

-Cambio de señal y muy leve protrusión posterior del disco intervertebral L2-L3, L3-L4, L4-L5, esta última discretamente lateralizada a izquierda.

-Pequeña hernia discal mediana subligamentaria, levemente lateralizada a izquierda con extensión foraminal del disco intervertebral L5-S1. La misma comprime la raíz L5 izquierda a nivel del agujero de conjugación.

-Buena definición del saco dural.

-Buena definición del cordón medular y de los espacios perimedulares, finalizando el cono medular a la altura de L1.

-Buena definición de las raíces de cola de caballo, que son de características normales.

-No se observan cambios patológicos de la señal intrarraquídea.

-No se observan alteraciones de tejidos blandos perivertebrales.

Cordialmente lo saluda.-

PACIENTE: DOMINGUEZ, SANDRA
EDAD: 50 años
COBERTURA: APROSS

MED. SOLIC.: TORTI PATRICIA C.
FECHA: 02/04/2019
ESTUDIO: 583670.3

PRESTACIÓN SOLICITADA: IRM de columna cervical.

PRESTACIÓN REALIZADA: Idem.

TÉCNICA:

Se realizó IRM de columna cervical, utilizando secuencias de cortes sagitales en T1 y T2 y axiales en T1 y T2 a nivel de los discos intervertebrales.

Estudio realizado en equipo de Resonancia Magnética superconductivo 0.35 Tesla.

INFORME:

-Discreta inversión de la lordosis cervical fisiológica.

-El diámetro óseo medio sagital y el diámetro transverso del canal raquídeo se encuentran dentro de límites normales.

-Muy pequeña hernia discal mediana subligamentaria del disco intervertebral C4-C5.

-Cambio de señal y protrusión posterior, con ruptura del anillo fibroso, del disco intervertebral C5-C6.

-Cambio de señal y protrusión posterior lateral derecha del disco intervertebral C6-C7.

-Buena definición del saco dural.

-Buena definición del cordón medular y del espacio premedular.

-No se observan cambios patológicos de la señal intrarraquídea.

-No se observan alteraciones de tejidos blandos perivertebrales.

Cordialmente lo saluda.-



DR. F. ROCA
M.P. 27382 - C.E. 18806



DR. G. FOA TORRES
M.P. 18886 - C.E. 6446

GFT / bor



Instituto
ULTON

Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Centro Privado Tomografía Computada Córdoba S.A.

Av. Vélez Sársfield 562 - 5000 Córdoba - Argentina
Tel. (0351) 426-7700 - Fax. (0351) 426-7765
Central de Turnos: (0351) 4267797
www.oultion.com.ar

NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE

Bajada Ppucará 1900 - Córdoba

Consto por su presente ante el
Sr Héctor Rodríguez, DNI 12333.
325 hs concuerda en el día de
13 Febrero a este establecimiento poseer
+x 20 el examen clínico y psiquiátrico
y el libro de precios de los
se expide a solicitudes del Inter
sos a los que las personas
de acuerdo a lo que deciden

Obra 10/10/16
Dr Marcelo D Gurné
Médico Psiquiatra
AP 17609/5-ME 5121

Hospital Italiano de Córdoba

Servicio de Hematología y Hemoterapia

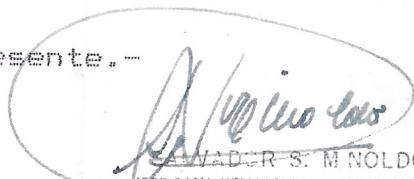
Roma 550 B° Gral Paz - (5000) Córdoba TE:52-9000

Córdoba: 04 /02 / 1997 .-

Por la presente dejo constancia que según informe de serología de screening para bancos de sangre la Donación nº: 69583... efectuada por: Rodriguez Hector, DNI: 12333325, del dia: 13./09./ 1996 ha presentado una prueba reactiva para: CHAGAS

Por tal se solicita nuevo control.

A solicitud del interesado se extiende el presente.-


DR. M. NOLD
JEFE SERV. HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA
M. P. 10726 - C. E. 4866
HOSPITAL ITALIANO