



---

**CONTESTACION OFICIO JUDICIAL - INGRESO SRT N° 2423654/2024.**

---

Desde Cabrera, Sandra <SCabrera@srt.gob.ar>

Fecha Mar 12/11/2024 22:26

Para Juzgado Laboral Nro. 3 <JuzLaboral3@juscatamarca.gob.ar>

 4 archivos adjuntos (3 MB)

2423654-2024-INGRESO.pdf; 2423654-2024-ACCIDENTABILIDAD.pdf; 2423654-2024-EXP. 383849-22.pdf; 2423654-2024-NOTA.pdf;

Se remite respuesta al oficio oportunamente librado en los autos que tramitan ante el Juzgado a vuestro cargo.

Saluda atentamente.

Aguardo acuse de recibo.

---

**SANDRA CABRERA**

Dpto. de Asuntos Penales y Prevención del Fraude

SCabrera@srt.gob.ar

Tel. (011) 43213500 Int. 1225

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Esta dirección de correo electrónico es de propiedad exclusiva de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. El mensaje está dirigido únicamente a su destinatario -quien no podrá utilizarlo inapropiadamente en su interés-, ni ser utilizado por terceros en forma no autorizada expresamente por el emisor so pena de incurrir en los delitos previstos en los artículos 153 a 157 del Código Penal Argentino. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail respondiendo al remitente y elimínelo definitivamente.

Todas las opiniones contenidas en este mail, que excedan la información oficialmente reconocida por el Organismo, son propias del autor del mensaje. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo no asumirá responsabilidad ni obligación legal alguna por cualquier información incorrecta o alterada contenida en este mensaje.

Poder  
Judicial  
Catamarca

PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

L

FUERO LABORAL

Oficio

Número Notificación: 256935

Expediente N°: EXP-137/2024

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA  
DEL TRABAJO 3° NOMINACION

SECRETARIA

Juez/a: MARIA CONSTANZA TEME

Secretario/a: Dra. Karina Vanessa CARABUS; Dra. Stephanie Alejandra LARCHER BOTTURI y/o Dra. Agustina SILVA MOLINA

Domicilio del Organismo: Maipu N°225, TERCER PISO.

Destinatario/a: Comision Medica de Catamarca N°24

Domicilio: Padre Ramon de la Quintana N°69

Tipo domicilio:

Carácter: NORMAL

Fuero: FUERO LABORAL

Expediente: EXP-137/2024-0

CUJ: J-03-00016476-2/2024-0

Carátula expediente: JUAREZ, NATALIA (LOBO, LUIS ALBERTO) C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A S/ REGULACION DE HONORARIOS

Adjuntos:

Notif. Pers.:

Aviso Ley:

Bajo Resp. de la Parte:

Con habilitación, día y hora:

Observaciones:

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO 3° NOMINACION

En los autos del epígrafe que se tramitan por ante este JUZGADO DEL TRABAJO DE PRIMERA INSTANCIA Y TERCERA NOMINACIÓN, sito en calle Maipú N° 225, a cargo de la Dra. María Constanza TEME, Secretaría a cargo de las Dras. Dra. Karina Vanessa CARABUS, Dra. Stephanie Alejandra LARCHER BOTTURI y Dra. Agustina SILVA MOLINA, se ha dispuesto oficiar a Ud. a efectos de solicitarle tenga a bien remitir a este Juzgado: 1) remita copia autenticada del total de las actuaciones administrativas a nombre del trabajador Sr. Luis Alberto Lobo, DNI 21095505, CUIT 20-21095505-5 y con relación al accidente de trabajo de fecha 07/01/2022, adjuntando todos los estudios médicos, dictámenes realizados y todas las actuaciones labradas como consecuencia del mencionado siniestro. En particular, remita copia certificada del expte. SRT n.º 383849/22 – determinación de incapacidad y 2) remita copia certificada de la liquidación de incapacidad tipo permanente, grado: parcial, carácter: definitiva; comprobante de transferencia, orden de pago y recibo de liquidación de incapacidad permanente, parcial de carácter definitivo abonadas al trabajador.

INGRESO SRT NRO 2423654/2024

31/10/2024 14:27:42  
CANTIDAD DE HORAS de legal se transcribe la parte pertinente del decreto que así lo ordena: "San Fernando del Valle de Catamarca, 15 de Octubre de 2024 (...) a los fines de poder dilucidar la cuestión planteada, líbrese oficio a la Comisión Médica de Catamarca n.º 24, con domicilio en Padre Ramón de la Quintana n.º 69 de esta ciudad Capital, a efectos de que: 1) remita copia autenticada del total de las actuaciones administrativas a nombre del trabajador Sr. Luis

Alberto Lobo, DNI 21095505, CUIT 20-21095505-5 y con relación al accidente de trabajo de fecha 07/01/2022, adjuntando todos los estudios médicos, dictámenes realizados y todas las actuaciones labradas como consecuencia del mencionado siniestro. En particular, remita copia certificada del expte. SRT n.º 383849/22 – determinación de incapacidad y 2) remita copia certificada de la liquidación de incapacidad tipo permanente, grado: parcial, carácter: definitiva; comprobante de transferencia, orden de pago y recibo de liquidación de incapacidad permanente, parcial de carácter definitivo abonadas al trabajador. (...) Firmado: Dra. Maria Constanza

TEME."-----

Se encuentran facultados para diligenciar el presente oficio, con todas las facultades de la Ley el Dr.

Marcelo Alejandro Zalazar mp nº2635 y/o las personas que ellos

designen.-----

Sin otro particular saludo a Ud. muy atte.-

Ciudad de Catamarca; 28 de octubre de 2024

Queda Ud. notificado

Fdo Zalazar, Marcelo Alejandro

## Datos de Contacto del Remitente

**CUIL:** 20230247901

**Nombre y Apellido:** ZALAZAR MARCELO ALEJANDRO

**Teléfono Fijo:** (0383)4029995

**Teléfono Celular:** (0383)154029995

**Email:** zalazar\_marcelo@hotmail.com

VERSION DIGITAL

**DATOS DEL EMPLEADO**

CUIL:20210955055      Nombre y Apellido:LOBO LUIS ALBERTO  
 F. Nacimiento:13/10/1969      Sexo:M - Masculino  
 Nro.Documento:96 - 0021095505      Nacionalidad:  
 Dirección:MORENO 0 - SAN ANTONIO DE - CATAMARCA

**HISTORIAL DE UN CUIL RESPECTO A ACCIDENTES**

**Nro Accidente:21086701202200146200 - Fecha Accidente:07/01/2022**

**Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO      **CUIL:** 20210955055  
**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA      **ART:** 00051 - PROVINCIA  
**Tipo de Accidente:** T - Accidente Laboral      **Tipo de Registro:** CB - Con Baja  
**Fecha Alta Médica:** 09/08/2022      **F.Finalización:**09/08/2022  
**Forma Accidente:**103 - Caídas de personas que ocurren al mismo nivel      **Días ILT:**214

1ºDiagnóstico

**Diagnóstico:** S832 - Desgarro de meniscos, presente Desgarro en asa de cubo del: menisco SAI menisco externo menisco interno  
**Lesión:** 37 - Desgarro  
**Zona del Cuerpo:** 042 - Rodilla

**Nro Accidente:2033877202104732700 - Fecha Accidente:05/07/2021**

**Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO      **CUIL:** 20210955055  
**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA      **ART:** 00221 - EXPERTA ART  
**Tipo de Accidente:** T - Accidente Laboral      **Tipo de Registro:** CB - Con Baja  
**Fecha Alta Médica:** 19/07/2021      **F.Finalización:**19/07/2021  
**Forma Accidente:**605 - Contacto con fuego      **Días ILT:**14

1ºDiagnóstico

**Diagnóstico:** T231 - Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado  
**Lesión:** 31 - Efectos de Calor e Insolación  
**Zona del Cuerpo:** 035 - Mano (con excepción de los dedos solos)

**Nro Accidente:2026161202103989100 - Fecha Accidente:07/06/2021**

**Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO      **CUIL:** 20210955055  
**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA      **ART:** 00221 - EXPERTA ART  
**Tipo de Accidente:** P - Enfermedad Profesional      **Tipo de Registro:** CB - Con Baja  
**Fecha Alta Médica:** 16/06/2021      **F.Finalización:**16/06/2021  
**Forma Accidente:**-      **Días ILT:**9

1ºDiagnóstico

**Diagnóstico:** U071 - Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus (2019-nCoV)  
**Fecha Manifestación:** 07/06/2021  
**Zona del Cuerpo:** 070 - Aparato respiratorio en general  
**Exámen de Detección:** Consulta en Obra Social

**Nro Accidente:4732751201900227000 - Fecha Accidente:25/01/2019**

**Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO      **CUIL:** 20210955055  
**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA      **ART:** 00094 - FED. PATRONAL

La información impresa tiene el correspondiente respaldo en las bases de datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Tipo de Accidente: **T - Accidente Laboral** Tipo de Registro: **CB - Con Baja**  
 Fecha Alta Médica: **13/03/2019** F.Finalización: **13/03/2019**  
 Forma Accidente: **911 - Injuria punzo-cortante o contusa involuntaria** Días ILT: **47**

1º Diagnóstico  
 Diagnóstico: **S610 - Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s) Herida de dedo(s) SAI**  
 Lesión: **02 - Heridas punzantes**  
 Zona del Cuerpo: **036 - Dedos de las manos**

**Nro Accidente:565509201100893200 - Fecha Accidente:03/03/2011**

Nombre: **LOBO LUIS ALBERTO** CUIL: **20210955055**  
 Empleador: **30668410819 - GAVIPOR SA** ART: **00060 - LA SEGUNDA**  
 Tipo de Accidente: **I - In Itinere** Tipo de Registro: **CB - Con Baja**  
 Fecha Alta Médica: F.Finalización: **13/05/2011**  
 Forma Accidente: **907 - Choque de Vehiculos** Días ILT: **71**

1º Diagnóstico  
 Diagnóstico: **T009 - Traumatismos superficiales múltiples, no especificados Abrasiones ) Contusiones ) Flictena (no térmica)**  
 Lesión: **07 - Contusiones**  
 Zona del Cuerpo: **181 - Ubicaciones múltiples (más de dos zonas del cuerpo no listadas)**

**Nro Accidente:420666200803011600 - Fecha Accidente:20/08/2008**

Nombre: **LOBO LUIS ALBERTO** CUIL: **20210955055**  
 Empleador: **30668410819 - GAVIPOR SA** ART: **00060 - LA SEGUNDA**  
 Tipo de Accidente: **T - Accidente Laboral** Tipo de Registro: **CB - Con Baja**  
 Fecha Alta Médica: F.Finalización: **22/08/2008**  
 Forma Accidente: **205 - Otras caídas de objetos no incluidos en epígrafes anteriores de este apartado** Días ILT: **2**

1º Diagnóstico  
 Diagnóstico: **T150 - Cuerpo extraño en la córnea**  
 Lesión: **15 - Cuerpo extraño en ojos**  
 Zona del Cuerpo: **002 - Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico)**

## Denuncia en Registro Operativo de Auditoría Médica (ROAM)

### EXPEDIENTES SRT

Nº Expdte.	Fecha Inicio	Motivo	Ubicación Actual
------------	--------------	--------	------------------

La información impresa tiene el correspondiente respaldo en las bases de datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

354504/22	01/09/2022	Cálculo Anticipado	Dpto. de Control de Prestaciones Dinerarias -Archivados
383849/22	20/09/2022	Determinación de la Incapacidad	Subgerencia Médica -Archivados

**EXPEDIENTES LABORALES GENERADOS EN LAS OHV Y LAS CM**

Expediente Nro: <b>383849/22</b>	Incapacidad: <b>17.30%</b>
Motivo del Expediente: <b>Determinación de la Incapacidad</b>	Dictaminado por CM: <b>CATAMARCA</b>
Fecha Ultimo Dictamen: <b>11/10/2022</b>	Carácter de Incapacidad: <b>DEFINITIVO</b>
Tipo de Incapacidad: <b>PERMANENTE</b>	Grado de Incapacidad: <b>Parcial</b>
Estado Actual: <b>Archivado</b>	Homologa: -
Nro Siniestro Original: -	Fecha Siniestro Original: <b>07/01/2022</b>

\* Referencia: Datos de los Expdtes. de los distintos Aplicativos de la SRT cargados por médicos y administrativos intervinientes en la tramitación de los mismos.  
Ref.: NC% = No Corresponde Indicar Porcentaje (%)



# EXPEDIENTE SRT N°: 383849/22

FOJAS INIC	1	CUERPOS INIC		ANEXOS INIC		CARPETAS INIC	
------------	---	--------------	--	-------------	--	---------------	--

## DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Iniciador:	<b>SUBGERENCIA MÉDICA</b>
------------	---------------------------

**Fecha de Inicio: 20/09/2022**

CUIL Damnificado: **20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO**  
ART: **00051 - PROVINCIA**  
CUIT Empleador: **30668410819 - GAVIPOR SA**

**Plazo:**



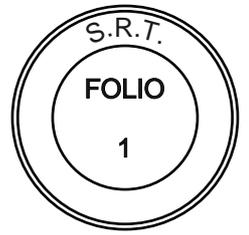
\* 3 5 9 3 1 2 7 \*

### Uso Interno

"En el marco de la Ley 19.549 "Ley de Procedimiento Administrativo", Decreto 1759/72, Artículo 38. Vistas; Actuaciones. Se podrá tomar vista del expediente, durante todo su trámite en las instalaciones y/u oficinas donde se encuentre el expediente. Corresponde tomar vista del expediente a la parte interesada, apoderados, organismos públicos y/o Estado Nacional, según Ley 19.549. Recuerde que la información es un activo, el cual contiene datos sensibles tales como, DNI/dirección/teléfono por lo tanto debemos proteger su confidencialidad. Queda expresamente prohibido la copia, reenvío y/o impresión del expediente sin la previa autorización de la autoridad competente, en el marco de dicha Ley.

**Importante:** Se reserva de uso interno y/o público aquel expediente que fuera declarado como Secreto y/o Reservado por el Organismo en el marco del Art.38 Decreto 1759/72."

## FORMULARIO INICIO



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**Expediente:** 383849/22

**Tipo de Trámite CM:** Determinación de la Incapacidad

**Iniciado en:** 024 - CATAMARCA

### Damnificado

**CUIL:** 20210955055

**Tipo y Nro. Documento:** DOCUMENTO UNICO - 21095505

**Apellido Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO

**Fecha Nacimiento:** 13/10/1969

**Dirección Electrónica:** lobonadia82@gmail.com **Sexo:** M

**Teléfono Fijo:** (011)48192800

**Celular:** (03832)15402059

**Celular Contacto:** -

**Domicilio Notificación:** BARRIO FORTABAT  
MORENO S/N - CATAMARCA - QUIROS - CP:  
5266

**Solicitante:**

### Domicilios

### Accidente-ART-Empleador

**Fecha Accidente/PMI:** 07/01/2022

**Tipo Accidente:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** No

**Es una Enfermedad No Listada:** -

**Nro Accidente:** 21086701202200146200

**CUIT Ocurrencia:**

**ART/EA:** 00051 - PROVINCIA

**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA

**CIIU Principal del Contrato:**

### Patrocinante

**Gratuito:** No

**CUIL:** 27263491578 **Tipo y Nro. de Documento:** DOCUMENTO UNICO- 26349157

**Apellido y Nombre:** JUAREZ NATALIA

**Celular:** (0383)154065050

**Matricula:** 2634

**Domicilio:**

**Dirección Electrónica:** nataliajuarez.nj@gmail.com

### Otros Datos

**Fecha Cese ILT Ult. Reingreso:** 09/08/2022

**Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P

**Lesiones:** 37 - Desgarro , -

**Porcentaje Secuela:** 5.00

**Diagnostico:** S832 - Desgarro de meniscos,  
presente Desgarro en asa de cubo del: menisco  
SAI menisco externo menisco interno , -

**Fecha Alta Medica:**



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**Existe inconsistencia en la información entre la documentación aportada por el Damnificado y la información que trae el sistema: -**

**Observaciones:** Estaba limpiando un panel, se resbala y cae al piso. Se dobla la rodilla y tobillo izquierdo.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Bs. As., 20/09/2022

Damnificado: LOBO LUIS ALBERTO  
Siniestro: 2108672-1

Me dirijo a Uds. a fin de hacer saber que lo solicitado se encuentra adjunto en cada ítem de lo acompañado en formato pdf, informando los datos que no consten en los mencionados puntos.

Tel: (03832) 15402059  
Mail: [lobonadia82@gmail.com](mailto:lobonadia82@gmail.com)

Sin otro particular saludo a Uds. muy atte.

DR ISAAC FIXEL  
DEPARTAMENTO DE INCAPACIDAD

Formulario ART  
0210867200100 EEN

**INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL  
DENUNCIA**



**ENFERMEDAD PROFESIONAL**     **ACCIDENTE DE TRABAJO**     **ACCIDENTE IN ITINERE**   
 En el trabajo     En otro centro o lugar de trabajo     Al ir o al volver del trabajo     FECHA SINIESTRO 07 / 01 / 2022  
 Reagravamiento caso anterior     Siniestro múltiple     Fecha de reagravamiento \_\_\_\_\_    Desplazamiento en día laboral     Otro

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Razón social GAVPOR SA    C.U.I.T. 30668410819    Contrato N° 285214    C.U.I.U.  
 Domicilio AUGUSTO LOPEZ    N° 471    Piso    Ct.  
 Código postal 5000    Localidad CORDOBA    Provincia 4  
 Teléfono 4732505    Fax    e-mail info@pollosindacor.com.ar  
 Nombre del establecimiento de ocurrencia del accidente o detección de la enfermedad profesional PLANTA INCUBACION CORDOBA  
 Código del establecimiento 3147840    C.U.I.U.  
 Empresa subcontratada  SÍ  NO     C.U.I.T. ocurrencia o detección \_\_\_\_\_  
 Calle RP 53 ESTE KM 16,5    N° 0    Localidad RIO CEBALLOS  
 Provincia de ocurrencia o detección 4    Código postal 5111

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Apellido y nombre LOBO LUIS ALBERTO    Documento ORIGINAL/LEGAL 21095505  
 N° de C.U.I.U. 20210955055    Fecha de nacimiento 13 / 10 / 1969    Sexo F  M     Nacionalidad Argentina  
 Estado civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Separado     Unión hecho  Calle BARRIO FORTABAT MORENO  
 N° S/N    Piso    Dpto.    Localidad QUIROS    Código postal 5266    Provincia CATAMARCA  
 Teléfono Cel. 03832-15402059    F. de ingreso a la empresa / /    Remuneración a la f. del accidente Sueldo \$  
 Turno de trabajo habitual Fijo/diario  Fijo/sabado  Rotativo     Jornada habitual de 07:00 hrs. hasta 16:00 hrs.    Mano hábil Izq   
 Situación contractual F. de último exámen periódico / /    Ds.   
 Obra social  
 Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de la enfermedad profesional    C.U.I.U.  
 Antigüedad al momento del diagnóstico 23 Años    Puesto de trabajo anterior (C.U.I.U.)    Antigüedad  
 Otro empleador al momento del accidente o enf. profesional     Razón social

**INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO (Accidente de trabajo)**

Hora del accidente 15:00 hrs.    Horario de la jornada el día del accidente de 07:00 hrs. hasta 16:00hrs.    F. de inicio de inscrib. lab. / /  
 Domicilio de ocurrencia del accidente Est. propio  Calle RP 53 ESTE KM 16.5    N° de puerta 0  
 Dpto/lugar   
 Código postal 5111    Localidad RIO CEBALLOS    Provincia 4  
 Descripción del accidente y sus consecuencias ESTABILIMANDO UN PANEL, SE RESBALA Y CAE AL PISO, SE DOBLA LA RODIL.  
 Código de lesión (N° de línea)    Accidente de tránsito SÍ  NO     Gravedad presunta LEVE  GRAVE  MORTAL   
 Agente material asociado    Diagnóstico 1 T 0 3 . 8    2    2    2  
 Naturaleza de la lesión 1    2    2  
 Forma del accidente    Zona del cuerpo afectada 1    2    2

**INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO (Enfermedad profesional)**

Agente causante (AC) (por toxic)	Descripción de la CP*	Agente causalidad asociado (por toxic)	Zona del cuerpo afectada (por toxic)	Financiamiento asociado al agente	Fecha de diagnóstico	Fecha de inicio de la inestabilidad laboral	Forma de diagnóstico (completar según *)
AC 1	Diagnóstico 1 Diagnóstico 2 Diagnóstico 3						
AC 2	Diagnóstico 1 Diagnóstico 2 Diagnóstico 3						
AC 3	Diagnóstico 1 Diagnóstico 2 Diagnóstico 3						

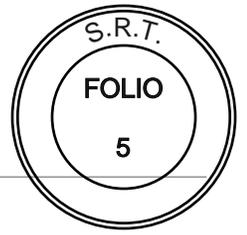
\* La enfermedad se detecta en códigos de formas de diagnóstico

Exámen pre-ocupacional	P	Atención prioritaria	A	Servicio privado	N	Folleto judicial	J
Exámen post-ocupacional	R	Interrupción de puesto de trabajo	T	Hospital público	H	Consulta médica	S
Exámen de egreso	E	Obra social	O	Cerificado en aula pública legal	N	Prestación A.R.T.	R

Centro asistencial CENTRO MEDICO SAN LOUIS DE SAN MARTIN 50    Código postal 4230    Localidad FRIAS    Tel. 421208 CECILIA O ROMINA/421011 (TURNOS Y) 423281  
 Accidente in itinere No    Denuncia policial N°    (Agente causal)    Combaría

07 / 01 / 2022    Lugar y fecha de confección de formulario    Firma    Actuación y DNI del denunciante

# Parte Evolutivo



2108672-1-0

Diagnóstico:

LUGAR DE TRABAJO

Fecha de Accidente **07/01/2022** Fecha de Alta **09/08/2022** Empresa **30668410819 GAVIPOR SA**  
Fecha de Recaída Fecha de Baja **07/01/2022** Trabajador **20210955055 LOBO LUIS ALBERTO**

Prestador  
Identificador CUIT R.Social

Tipo Evolutivo: *Administrativo*

Recaída: 0

Fecha de Control **10/01/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador CUIT R.Social

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Pedido de Información: Se solicita Denuncia -

2

Tipo Evolutivo: *Análisis de Gestión Administrativa*

Recaída: 0

Fecha de Control **10/01/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador **21000** CUIT **30708076879** R.Social **CENTRO MEDICO SAN LUIS SRL**

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10 **S80.1** CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Según el análisis realizado, se solicita la documentación faltante para definir el siniestro. ()

3

Tipo Evolutivo: *Administrativo*

Recaída: 0

Fecha de Control **04/02/2022** Proximo Control **14/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **M54.5** LUMBAGO NO ESPECIFICADO

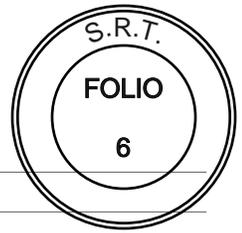
Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Siniestro con reversion de rechazo.Se cita al paciente mediante cd para control con el Dr. Alejandro Castro el dia 14/02/2022 a 11 hs, en el instituto de La Comunidad en calle Salta 33, 2do piso, consultorio 201.

4

Tipo Evolutivo: Suspensión de plazos / Aceptación - Rechazo Recaida: 0



Fecha de Control 10/01/2022 Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador 18985 CUIT 30688254090 R.Social PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Decisión Area Médica: Suspendido Formato suspensión: SP3

Tipo Evolutivo: Comunicación Inicial Recaida: 0

Fecha de Control 10/01/2022 Proximo Control 11/01/2022 Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno 00:00 Sitio de Internación

Prestador 18985 CUIT 30688254090 R.Social PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA

Tipo de Tratamiento 01 Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 T03.8 LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Horario de trabajo de 7 a 16 hs Puesto: encargado de personal Estatura: 1.70 mts Peso 81 kg Antig: 23 años El día 07/01/22 a las 15 hs., esta limpiando una cañería, dentro de una jaula de gallina, resvala, y cae. la pierna izquierda que agarrada de la jaula, siente un ruido en su rodilla con dolor. Tambien en tobillo izquierdo. Recibe primer atención en Clinica San Luis, en clinica le informan que no son prestadores, realizan inyectable. solicitan rmm el Dr. Torres. Se deriva asanatorio Pasteur para recibir atención y tratamiento. Se informa que por las medidas de ASPO por covid-19 las oficinas de ART permanecen cerradas al público, pero con atención mediante turnos previos. Pat. de riesgo por covid-19: no. pluriempleo: no Se corrobora domicilio y datos personales. Consentimiento para VC: SI

6

Tipo Evolutivo: Derivación Recaida: 0

Fecha de Control 10/01/2022 Proximo Control 11/01/2022 Fecha Probable de Alta  
Fecha turno 11/01/2022 Hora turno 09:00 Sitio de Internación

Prestador 1283 CUIT 30628933835 R.Social SANATORIO PASTEUR S.A.

Tipo de Tratamiento 01 Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 T03.8 LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Paciente recibira atención medica en sanatorio Pasteur desde el día 11/10/22.

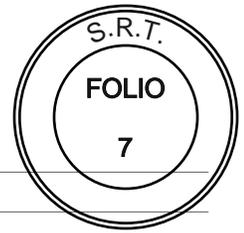
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

7

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0



Fecha de Control **11/01/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Tarea a prestadores cargada por sic.Paciente que concurreo al centro medico San Luis SRL de la localidad de Frias y refiere que no lo atendieron porque el traumatologo Dr. Torres no trabaja con Provincia art. Consultar a la clinica si continuara recibiendo pacientes como prestador, y en caso afirmativo informar con que traumatologo. Muchas gracias.

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **11/01/2022** Proximo Control **18/01/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 11-01-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr ubaidpte con trauma de rodilla izquierda con dolor impotencia funcional rx sp examen fisico dolor a flecion y rotacion lacman negat indico rmn de rodilla analgesicos control 7 d

9

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **20/01/2022** Proximo Control **20/01/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

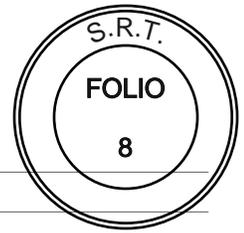
Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con la empleadora, se envia correo informando que el paciente tiene turno en Sanatorio Pasteur el dia 20/01/22 a las 15 hs para realizar RNM de rodilla izquierda. Traslado gestionado.

10

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **18/01/2022** Proximo Control **10/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 18-01-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr Ubaidpte con dolor espera resonancia indico fkt analgesicos control 20 d

11

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **20/01/2022** Proximo Control **04/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con el paciente, se le informa que las sesiones de kinesiologia las realizara en la localidad de Recreo con la Lic. Natalia Lopez, se gestionan los traslados correspondientes. Paciente informado. Comienzan fkt el 21/01/22 a 10 hs.

12

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **04/02/2022** Proximo Control **04/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se realiza contatco con el paciente, se le informa que tiene turno de control el dia 07/02/22 a 11hs en el consultorio del Dr. Alejandro Castro para evaluacion y medicacion (paciente refiere que ya no cuenta con medicacion). Se gestiona traslado. Paciente informado.Fecha de prox control, el dia 10/02/22 con Dr. Vazquez en sanatorio Pasteur.

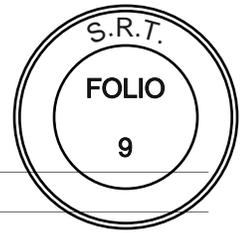
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

13

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **10/02/2022** Proximo Control **15/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 10-02-22 auditoria sanatorio Pasteur evolución Dr. Medina Valdivia Guillermopcte q se realizo rmn con lesion meniscal se deriva a especialista

14

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **15/02/2022** Proximo Control **24/02/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 15-02-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQ.TRAUMATISMO 7 DE ENERO 2022.RMN LESION MENISCO INTERNOEF DOLOR INTERLINEA INTERNA.APP CHAGASSTO AUTORIZACION DE CIRUGIA

15

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **02/03/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador **9753** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - CAPITAL - (CONTROL DE PRESTACIONES)**

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se solicitó informe de RNM de rodilla izquierda, realizada el 20/01/2022, para dar curso a la solicitud de Cx ()

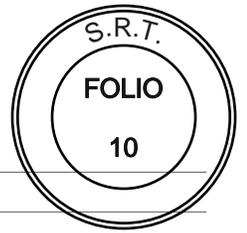
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

16

Tipo Evolutivo: Informe

Recaída: 0



Fecha de Control **20/01/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. PACIENTE: LUIS ALBERTO LOBOSOLICITADO POR: UBAID MARCELO EDUARDOESTUDIO: Prestaciones Médicas 342012 - RMN OTRAS REGIONESOBRA SOCIAL: PROVINCIA ARTEDAD: 52FECHA : 20/01/2022ATENCIÓN N°: 2533245R.N.M. DE RODILLA:Se realizó examen por R.N.M de la rodilla izquierda, ponderando DP, T2 , T1 y Fat Sat en los planos sagital,coronal y axial.Los distintos cortes objetivan:No se observan alteraciones en la intensidad de la señal de la médula ósea.Las superficies articulares están conservadas. Imagen hiperintensa lineal que compromete la superficie tibial en cuerno posterior del menisco interno,compatible con lesion grado 3. El menisco externo no presenta cambios en la señal.Edema en inserción femoral del ligamento lateral interno. Los ligamentos cruzados anterior y posterior y elligamento lateral externo no presentan signos de lesión.El tendón del cuadriceps y el tendón rotuliano son de características normales.Escasa cantidad de líquido suprarrotuliano e intraarticular.Las diferentes estructuras musculares son de características normales. Escasa cantidad de líquido en eltendón de la pata de ganso sugestivo de bursitis. Imagen quística multiloculada de 13 x 7 mm por detrás de laregión superior del cóndilo femoral interno.

17

Tipo Evolutivo: Revisión Médica de estudios

Recaída: 0

Fecha de Control **10/03/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **T03.8** LUXACIONES, DESGARROS Y ESGUINCES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

Médico **CIOTTA DE CANO ALICIA -** Matrícula **3903** Especialidad **CLINICA MEDICA**

Medicación Reposo

Observ. RMN de rodilla izquierda: Imagen hiperintensa lineal que compromete la superficie tibial en cuerno posterior del menisco interno, compatible con lesion grado 3.Edema en inserción femoral del ligamento lateral interno. Escasa cantidad de líquido suprarrotuliano e intraarticular. - Escasa cantidad de líquido en el tendón de la pata de ganso sugestivo de bursitis. Imagen quística multiloculada de 13 x 7 mm por detrás de la región superior del cóndilo femoral interno.

18

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **10/03/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico **CIOTTA DE CANO ALICIA -** Matrícula **3903** Especialidad **CLINICA MEDICA**

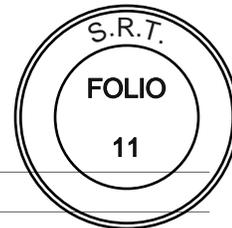
Medicación Reposo

Observ. En la fecha se recibe ( despues de eiterados reclamor) el informe de RMN de rodilla izquierda, estudio fundamental para poder auditar la practica quirurgica solicitada, se modifica cie10 y se audita dicha practica

19

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **15/03/2022** Proximo Control **22/03/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 15-03-22 auditoria sanatorio pasteur evolucion dr rodriguezPaciente que concurre a control indicándose la realizacion de exámenes prequirurgicosRealiza valoración cardiológica con Dr Naudy siendo normal, resta laboratorio

20

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **21/03/2022** Proximo Control **22/03/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con el paciente, se gestiona traslado para control medico el dia 22/03/22 a 9 hs en sanatorio Pasteur. Paciente informado.

21

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **22/03/2022** Proximo Control **29/03/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

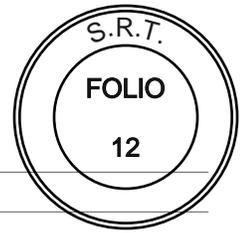
Medicación Reposo

Observ. 22-03-22 auditoria sanatoria psteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQPOP OPERADO 18 DE MARZO 2022LESION MENISCO INTERNO PLICABUENA EVOLUCIONFKT CITO EN 7 DIAS

22

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **29/03/2022** Proximo Control **12/04/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 29-03-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODRILLA IZQRETIRO DE PUNTOSMEJORIANO INICIO FKT.INDICO FKT EJERCICIOS AINES GESIC, CONTROL LUEGO DE FKT

23

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **19/04/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se envia correo al Dr. Alejandro Castro, solicitando el envio de nuevos partes evolutivos, se aguarda respuesta.Paciente presento pedido de fkt de fecha 12/04 con dr. Rodriguez.

24

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **12/04/2022** Proximo Control **26/04/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

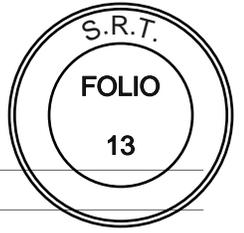
Medicación Reposo

Observ. 12-04-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQUIERDA.DOLOR LEVE ANTERIOR MOVILIDAD COMPLETA.INDICO AINES B12 FKT EN RECREO REPOSO LABORAL.

25

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **26/04/2022** Proximo Control **10/05/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 26-04-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQMEJORIA EVOLUTIVAPLAN DE FKT. CITO PARA CONTROL

26

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **10/05/2022** Proximo Control **03/06/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 10-05-22 auditoria sanatorio psateur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQDOLOR INTENSO INTERNO DIARIO.INDICO FKT. ETORICOXIB 90REPOSO LABORAL

27

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **17/05/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

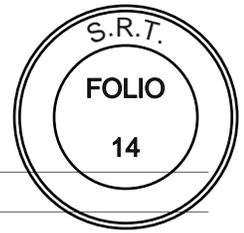
Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con el paciente, se le informa que las sesiones de fkt indicadas el 10/05 ya estan autorizadas para realizarlas con la Lic. Natalia Lopez en la localidad de Recreo. Paciente informado.

28

Tipo Evolutivo: Revisión Administrativa

Recaída: 0



Fecha de Control **17/05/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Paciente de la localidad de Quiroz Catamarca (interior).tx de rodilla, con artroscopia de rodilla en sanatorio Pasteur hace mas de 60 dias.Actualmente realizando fkt con Lic. Natalia Lopez en la localidad de Recreo, actualmente inicia fkt 41/50.

29

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **31/05/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador **9753** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - CAPITAL - (CONTROL DE PRESTACIONES)**

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se solicita derivación al prestador Dr Castro, citr al paciente mediante TG, para evaluar alta por fin de tratamiento, a realizdo a la fecha 60 sesioens de FKT PO, segun guias medicas, estaria en condiciones de alta medica ()

30

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **06/06/2022** Proximo Control **07/06/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con el paciente, se le informa que el traslado hasta sanatorio Pasteur para control de dia 07/06 a 8:30 hs esta gestionado. Paciente informado.

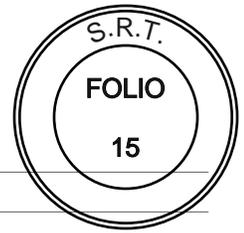
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

31

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **07/06/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matricula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. 07-06-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQ.MEJORIA , PERSISTE DOLOR.INDICO AINES B12 FKT REPOSO LABORAL

32

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **16/06/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico **CIOTTA DE CANO ALICIA -** Matricula **3903** Especialidad **CLINICA MEDICA**

Medicación Reposo

Observ. Paciente con antecedentes de Cx artroscopica de rodilla izquierda, realizando a la fecha 60 sesiones de FKT, se estima incapacidad y se solicita nuevamente citr con Dr Castro para alta con secuelas

33

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0

Fecha de Control **28/06/2022** Proximo Control **12/07/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **1283** CUIT **30628933835** R.Social **SANATORIO PASTEUR S.A.**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matricula Especialidad

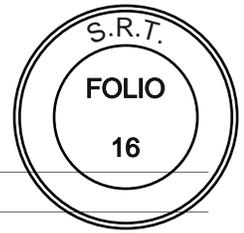
Medicación Reposo

Observ. 28-06-22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dr rodriguezRODILLA IZQ.POP 2 MESESMEJORIA , DOLOR LEVE EN PORTALESAINES B12 SOS. FKT REPOSO LABORALPOP 2 MESESMEJORIA , DOLOR LEVE EN PORTALESAINES B12 SOS. FKT REPOSO LABORAL

34

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0



Fecha de Control **07/07/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico **CIOTTA DE CANO ALICIA -** Matrícula **3903** Especialidad **CLINICA MEDICA**

Medicación Reposo

Observ. Paciente con antecedentes de arroscopia simple de rodilla izquierda, realizada el 22/02/2022, realizo 10 sesiones de FKT preoperatorias, y 60 sesiones portoperatorias, evaluado en el prestador el 28/06/2022, se indica al gestor del caso, citar con Dr Castro para evaluar alta medica con incapacidad

35

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **07/07/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador **9753** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - CAPITAL - (CONTROL DE PRESTACIONES)**

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se solicita derivación al prestador Dr Castro, citar al paciente una vez finalizadas las ultimas FKT autorizadas, para otorgar alta con incapacidad por tratamiento agotado ()

36

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **12/07/2022** Proximo Control **12/07/2022** Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se realiza contacto con el paciente, se recibe pedido de medicacion, se gestiona e informa que la autorizacion fue enviada a la farmacia Red Colon del Sanatorio Pasteur. Paciente informado.

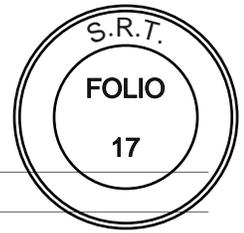
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

37

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **12/07/2022** Proximo Control **09/08/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **22050** CUIT **20201454132** R.Social **CASTRO ALEJANDRO JOSE**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Paciente que concurre a control a mi consultorio presentando buena evolucion con movilidad completa pero con leve hipotrofia de cuádriceps indicándose completar las sesiones de fisioterapia citándose a control al termino para el alta medica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

38

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **29/07/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se envía correo a Dr. Alejandro Castro solicitando el envío de nuevos partes evolutivos para actualizar el siniestro. Se aguarda respuesta.

39

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **08/08/2022** Proximo Control **09/08/2022** Fecha Probable de Alta  
 Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

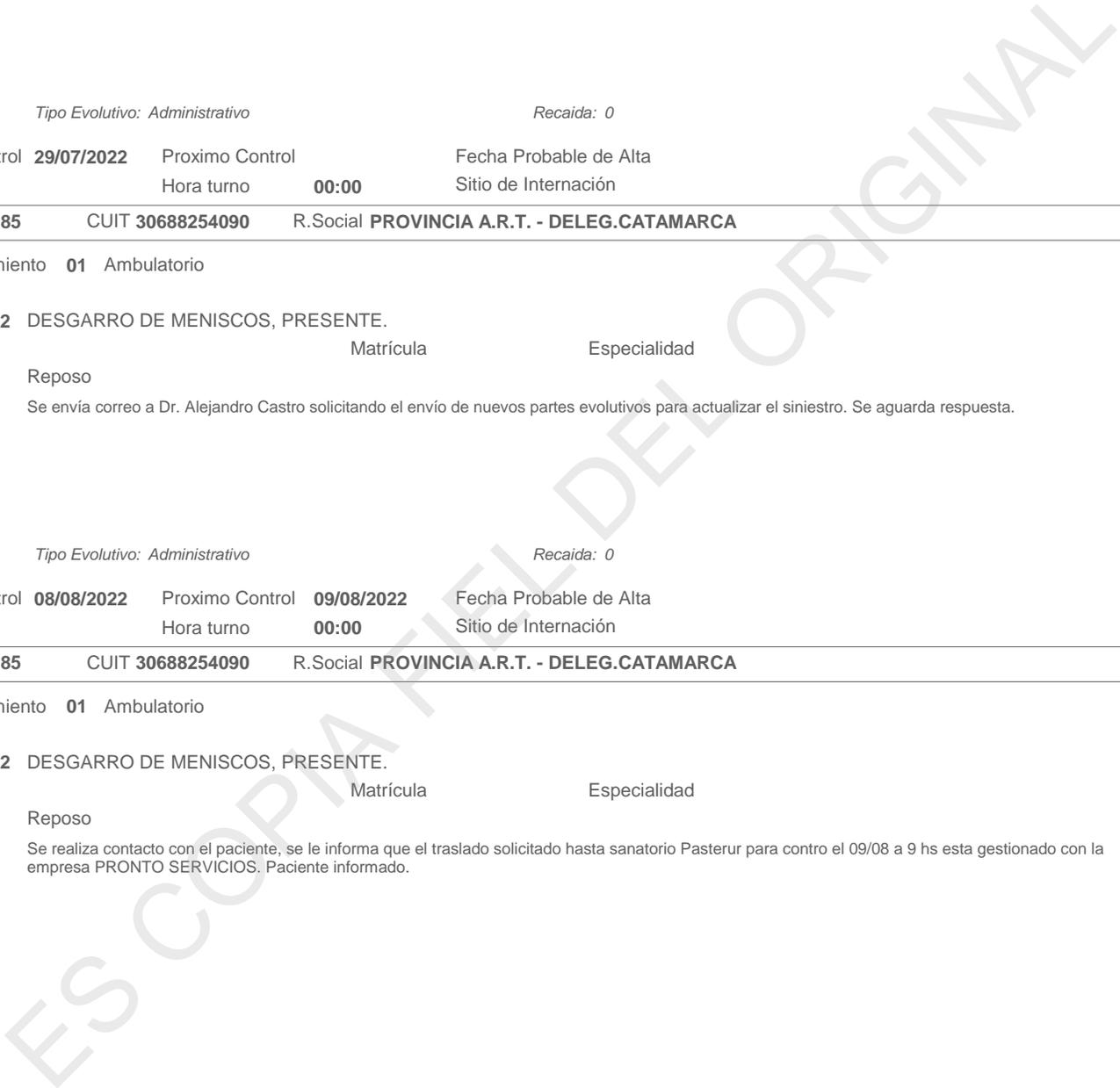
Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

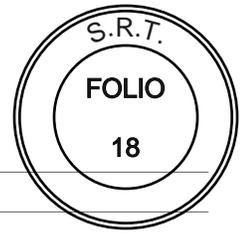
Observ. Se realiza contacto con el paciente, se le informa que el traslado solicitado hasta sanatorio Pasterur para contro el 09/08 a 9 hs esta gestionado con la empresa PRONTO SERVICIOS. Paciente informado.



40

Tipo Evolutivo: Evolución

Recaída: 0



Fecha de Control **09/08/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **22050** CUIT **20201454132** R.Social **CASTRO ALEJANDRO JOSE**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Paciente que concurre a control a mi consultorio dándose el alta medica con secuelas

41

Tipo Evolutivo: Administrativo Médico

Recaída: 0

Fecha de Control **12/08/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno Sitio de Internación

Prestador **9753** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - CAPITAL - (CONTROL DE PRESTACIONES)**

Tipo de Tratamiento

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se solicitó informe de Alta Medica otorgada por Dr Castro el dia 09/08/2022, reclamar el fomulario y cargar en sistema ()

42

Tipo Evolutivo: Administrativo

Recaída: 0

Fecha de Control **30/08/2022** Proximo Control Fecha Probable de Alta  
Fecha turno Hora turno **00:00** Sitio de Internación

Prestador **18985** CUIT **30688254090** R.Social **PROVINCIA A.R.T. - DELEG.CATAMARCA**

Tipo de Tratamiento **01** Ambulatorio

Diagnostico

CIE-10 **S83.2** DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE.

Médico Matrícula Especialidad

Medicación Reposo

Observ. Se envia correo a dr. Castro solicitando el alta medica del paciente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

OLICITADO POR: UBAID MARCELO EDUARDO

ESTUDIO: Prestaciones Médicas 342012 - RMN OTRAS REGIONES

OBRA SOCIAL: PROVINCIA ART

EDAD: 52

FECHA : 20/01/2022

ATENCIÓN N°: 2533245

R.N.M. DE RODILLA:

Se realizó examen por R.N.M de la rodilla izquierda, ponderando DP, T2 , T1 y Fat Sat en los planos sagital,

coronal y axial.

Los distintos cortes objetivan:

No se observan alteraciones en la intensidad de la señal de la médula ósea.

Las superficies articulares están conservadas.

Imagen hiperintensa lineal que compromete la superficie tibial en cuerno posterior del menisco interno,

compatible con lesion grado 3. El menisco externo no presenta cambios en la señal.

Edema en inserción femoral del ligamento lateral interno. Los ligamentos cruzados anterior y posterior y el

ligamento lateral externo no presentan signos de lesión.

El tendón del cuádriceps y el tendón rotuliano son de características normales.

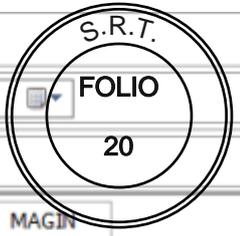
Escasa cantidad de líquido suprarrotuliano e intraarticular.

Las diferentes estructuras musculares son de características normales. Escasa cantidad de líquido en el

tendón de la pata de ganso sugestivo de bursitis. Imagen quística multiloculada de 13 x 7 mm por detrás de la

región superior del cóndilo femoral interno.

## Foja Quirúrgica



Apellido : LOBO	Nombre : LUIS ALBERTO	Fecha : 18/ 3/2022
Obra Social : PROVINCIA ART		
Cirujano Nombre : RODRIGUEZ ENZO	Cirujano 2:	Anestesista: FERREYRA MAGIN
1° Ayu. Nombre MP: MEDINA VAZQUEZ P	2° Ayu. Nombre MP:	Instrumentador: ALCARAZ Y
Cirugía: <input type="checkbox"/> Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia	Anat. Patológica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Tipo Cirugía: <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Urgencia	A T B Terapia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Anat. Patologica: <input type="checkbox"/> Foja Simple <input type="checkbox"/> MultiEquipos	RX: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**DIAGNÓSTICO PRE OPERATORIO:**

LESION MENISCO INTERNO RODILLA IZQ

**DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO**

IDEM + PLICA MEDIAL

**CIRUGÍA PRINCIPAL**

ARTROSCOPIA SIMPLE RODILLA IZQUIERDA

**CIRUGÍAS ADICIONALES**

**DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y HALLAZGOS**

PACIENTE EN DECUBITO DORSAL, RODILLA 90°. LAVADO ANTISEPTICO. EMBROCADO CON ALCOHOL IODADO . CAMPOS ESTERILES E IMPERMEABLES. PORTALES ARTROSCOPICOS. COMPARTIMEINTO ANTERIOR PLICA MEDIAL, EXERESIS . COMPARTIMEINTO INTERNO LESION CUERNOPOSTERIOR MENISCO INTERNO, TRATAMIENTO MENISCAL Y REGULARIZADO CON SHAVER. LIGAMENTOS CRUZADOS Y COMPARTIMEINTO EXTERNO SP. LAVADO Y HEMOSTASIA. CIERRE DE PIEL. CURACION Y VENDAJE ELASTICO

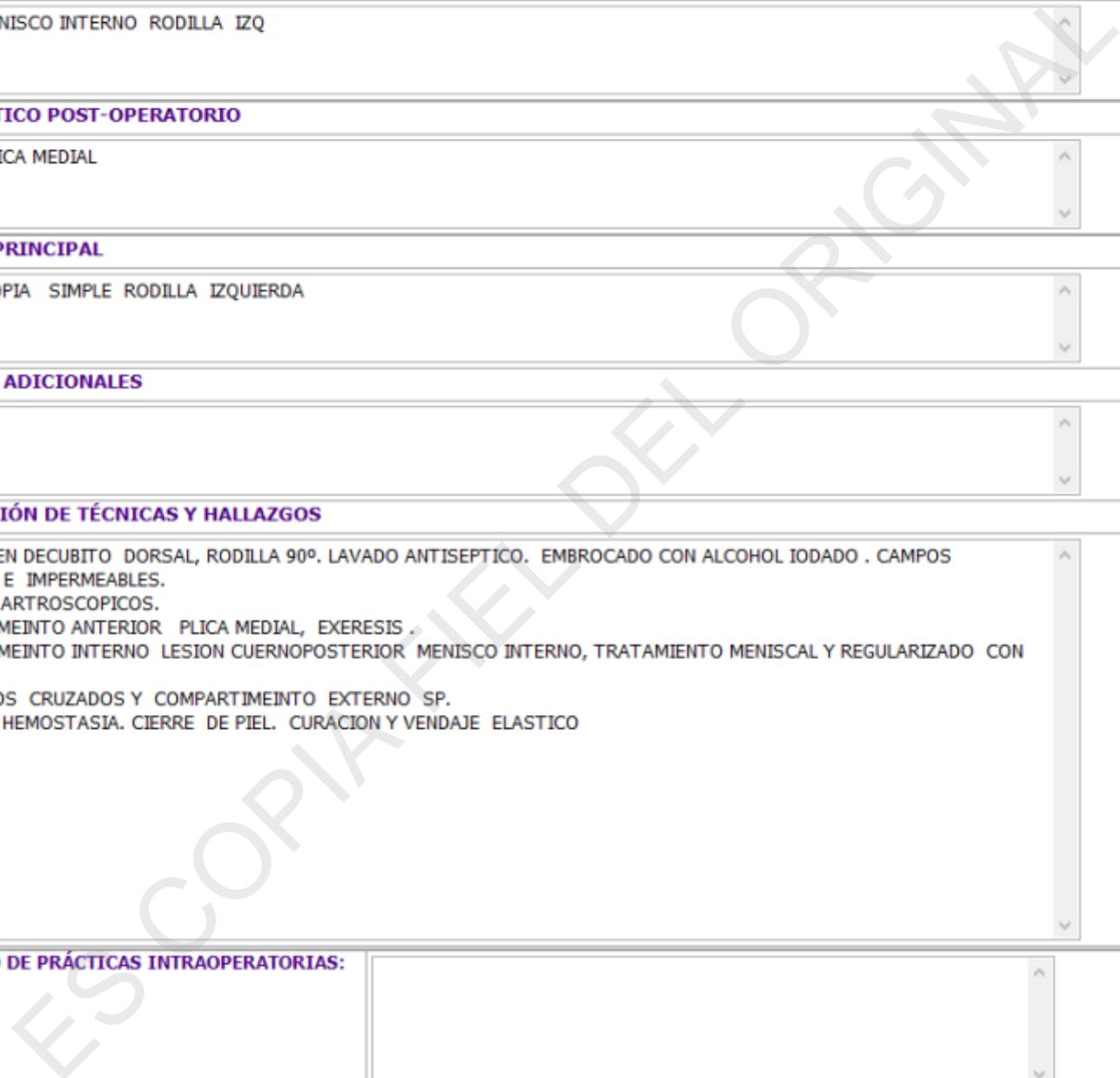
**SOLICITUD DE PRÁCTICAS INTRAOPERATORIAS:**

**PRÁCTICAS REALIZADAS**

(Transfusión / Yeso / A. P. / Rx):

**POST OPERATORIO EN:**  Sala  U.T.I / I.C.C.I.  UCMA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA DEL ORIGINAL

ART: PROVINCIA

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Apellido y Nombre: Lobo Luis Alberto CUIL / DNI N° 21095505  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: M  F   
 Calle: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Localidad: Catamarca  
 Provincia: Catamarca CP: \_\_\_\_\_ Tel. Fijo: DDN(\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Tel. Móvil: 0 \_\_\_ -15- \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre de la Empresa: GAMPOR SA CUIT: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PRESTADOR**

Nombre del Establecimiento Asistencial: Instituto Pater CUIT: \_\_\_\_\_  
 Calle: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Localidad: Catamarca  
 Provincia: Catamarca CP: \_\_\_\_\_ Tel.: DDN(\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Accidente de trabajo  Accidente In Itinere  Enfermedad Profesional  Intercurrencia   
 Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio de la inasistencia laboral: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Fecha de primera atención médica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Descripción del motivo de consulta: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Tx de rodilla izquierda

Indicaciones / Tratamiento: \_\_\_\_\_

**CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA**

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI  NO   
 Odontología  Dermatología  Psicoterapia   
 Fecha de próxima revisión: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Recalificación profesional: SI  NO   
 Fecha de retorno al trabajo: 10/08/22 Hora: \_\_\_\_\_  
 Fin de tratamiento: 09/08/22 Hora: \_\_\_\_\_  
 Motivo de cese de ILT:  
 Alta Médica:   
 Rechazo:   
 Muerte:   
 Fin de tratamiento:   
 Por derivación:  Tipo de derivación: \_\_\_\_\_  
 Afcción inculpable SI  NO   
 Secuelas incapacitantes: SI  NO   
 Prestaciones de mantenimiento: SI  NO

**CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO**

Fin de tratamiento: Fecha: 09/08/22 Hora: \_\_\_\_\_  
 Secuelas incapacitantes: SI  NO   
 Recalificación profesional: SI  NO   
 Prestaciones de mantenimiento: SI  NO

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

Catamarca 09/08/22  
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

[Firma]  
Firma y Aclaración del Trabajador

Dr. Alejandro Castric  
ESP. MEDICINA LABORAL.  
M.P. 149 - M.E. 963  
Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / Surname

LOBO

Nombre / Name

LUIS ALBERTO

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

ARGENTINA

Ejemplar

A

Fecha de nacimiento / Date of birth

13 OCT / OCT 1969

Fecha de emisión / Date of issue

15 DIC / DEC 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry

15 DIC / DEC 2030

FIRMA IDENTIFICADOR / SIGNATURE



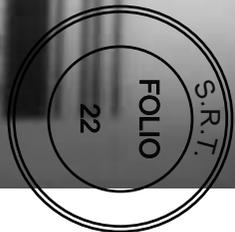
Documento / Document

21.095.505

Trámite N° / Of. ident.

00412125676

8105







Ley 27345

Resolución 288/2017 - Resolución 326/17

**OPCIÓN DE COMISIÓN MÉDICA**

Señor trabajador, para poder iniciar su trámite necesitamos que usted opte por la jurisdicción de la comisión médica competente, de acuerdo a estas 3 opciones:

**OPCIÓN DEL TRABAJADOR (Marcar lo que corresponda):**

- a. Opción de la Comisión Médica correspondiente a su domicilio: Acompañar Copia simple del Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- b. Opción de la Comisión Médica correspondiente al domicilio del lugar de efectiva prestación de servicios: Acompañar Anexo I Resolución 11/18.
- c. Opción de la Comisión Médica Jurisdiccional correspondiente al domicilio donde habitualmente aquél se reporta: Acompañar Anexo I Resolución 11/18.

En el caso de que usted prefiera no ejercer opción iniciaremos las actuaciones en la jurisdicción correspondiente al domicilio denunciado en el D.N.I.

DNI Accidentado: 21095308

Domicilio DNI (completo): Moreno Suro B° Fortabat, San Antonio - La Paz  
Catamarca.

Firma Accidentado:

Aclaración:

Firma Letrado:

Aclaración:

**NATALIA JUAREZ**  
ABOGADA - PROCURADORA  
M.P. 2119 (CPyP LR) - M.P. 2634 (CAC)  
CS.JN T° 500 F° 560

Provincia ART S.A - Carlos Pellegrini 91 (C1009ABA)  
CABA - Argentina - Tel: +54 11 4819 2800

**PROVINCART.COM.AR**



**CREDENCIAL DE ABOGADO**  
**PROV. de CATAMARCA**  
**(Decreto Ley N° 224/57)**

El Colegio de Abogados de Catamarca,  
CERTIFICA que:

**NATALIA JUAREZ**

MAT. PROF. N° **2.634** TOMO: **X** FOLIO: **061**

cuyos datos personales figuran al dorso, está inscripto/a en esta Institución.

**\*Art. 6°.** En el desempeño de su profesión el ABOGADO queda asimilado a los MAGISTRADOS en cuanto atañe al respeto y consideración que debe guardársele\*.

---

APELLIDO: Juárez  
NOMBRE: Natalia  
D.N.I. N°: 26.349.157  
DOM. REAL: Prado N° 240 - Ctca.  
FECHA MATRICULA.: 12/SEPTIEMBRE/2018

~~GABRIEL ADRIAN JAIME~~  
SECRETARIO

~~Dra. MARIA FERNANDA ROSALES ANDREOTTI~~  
PRESIDENTE



Catamarca, 7 de septiembre de 2022

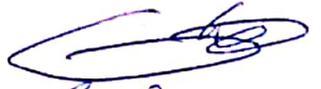
Provincia ART

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe **Lobo, Luis Alberto** DNI: **21.095.505** con domicilio en: Moreno S/nro B<sup>a</sup> Fortabat – San Antonio del Depto La Paz provincia de Catamarca, vengo por este medio a designar como representante letrado a la Dra. **Natalia Juarez**, DNI: 26.349.157, M.P: 2634, con domicilio legal en la calle: Prado nro 240 de **San Fernando del Valle de Catamarca**, cuyo nro de contacto es: 3834065050 y su mail: nataliajuarez.nj@gmail.com

Nota:

- adjunto al presente DNI y carnet profesional.

  
Luis Lobo  
21095505

  
**NATALIA JUAREZ**  
ABOGADA - PROCURADORA  
M.P. 2113 (CPA y P.LR) - M.P. 2634 (CAC)  
CSJN T° 500 F° 560

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

21/09/2022

Estimado **LOBO LUIS ALBERTO** - CUIL 20210955055 - Nro. Documento: 21095505

Estamos tramitando su Expediente con el Nro **383849/22**

Motivo: **Determinación de la Incapacidad**

Le informamos que, en virtud del trámite de referencia, Ud. deberá presentarse el día **05/10/2022** a las **09:45** horas, en la **Comisión Médica 024 ubicada en la calle Padre Ramón de la Quintana 69 - CATAMARCA - CTMARCA CP. 4700** para la realización del Examen Médico, el cual será llevado a cabo luego de verificar sus datos y la consistencia de la documentación aportada. La presente citación se realiza conforme lo establecido por la normativa vigente y de acuerdo a la solicitud de intervención de esta Comisión Médica.

La presente citación se realiza conforme a lo establecido por la Resolución SRT N° 40/2020, por lo que se le hace saber que Ud. deberán realizar el trámite del CUHC de acuerdo con el lugar de residencia y a los expresos términos de la Decisión Administrativa 897/2020 DECAD-2020-897-APN-JGM - "Nuevo Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19", de fecha 24/05/2020.

Se informa que, si pertenece a algún grupo riesgo de los previstos en la Resolución 627/2020 emitida por el Ministerio de Salud, podrá no concurrir a la presente citación, remitiendo la documentación de rigor que acredite su estado de salud. En dicho caso quedará pendiente la evaluación requerida hasta tanto se normalice la situación y conforme lo disponga la autoridad de aplicación. Caso contrario, es decir en el supuesto que Ud. desee concurrir a la Comisión Médica Jurisdiccional el día indicado en la presente citación, pese a formar parte del universo de personas en riesgo, le aconsejamos que previamente consulte a su médico de confianza sobre la conveniencia de concurrir al turno asignado.

Le recordamos que deberá concurrir con su Documento de Identidad, lentes y/o audífonos (en caso de utilizarlos), Historia Clínica, estudios médicos relacionados al siniestro denunciado y todos los antecedentes del caso que tuviere en su poder, acreditando además contar con el Certificado Único Habilitante para Circulación.

Asimismo, le comunicamos que deberá presentarse acompañado de su letrado patrocinante en aquél motivo de trámite médico en el cual es requisito indispensable la representación letrada, quien deberá acreditar la vigencia de su matrícula mediante la presentación de la misma.

Se informa a la comunidad que por razones de público conocimiento, en caso de presentar los siguientes síntomas: FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR o MALESTAR GENERAL, por motivos de prevención Ud. **NO DEBERÁ** acudir a la citación programada en la Comisión Médica Jurisdiccional o Delegación correspondiente, debiendo presentar la correspondiente justificación médica. Una vez que se encuentre en adecuadas condiciones de salud, Ud. Podrá solicitar un nuevo turno por medio de la plataforma e-Servicios

Asimismo, se le recuerda que sólo se permitirá una afluencia de individuos mínima producto de las recomendaciones efectuadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención del COVID-19, producida por el coronavirus SARS-CoV-2.

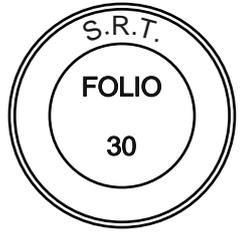
Para más información podrá contactarse a través de los canales electrónicos habituales disponibles en el sitio web oficial de la S.R.T. ([HTTPS://www.argentina.gob.ar/srt](https://www.argentina.gob.ar/srt)). O puede comunicarse al 0800-666-6778 de Lunes a Viernes de 08:00 hs a 19:00 hs.

"RESOL-2020-48-APN-MI de fecha 28/03/2020. ARTÍCULO 2°.- Exceptúase de la obligación de tramitar y portar el "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" a aquellas personas que deban desplazarse por supuestos de fuerza mayor, de acuerdo a lo establecido por el artículo 6°, inciso 6°, del Decreto N° 297/20. En estos casos, deberá acreditarse la excepción al "aislamiento social, preventivo y obligatorio" mediante documentación fehaciente que dé cuenta del suceso acaecido".

"DECAD-2020-446-APN-JGM - Certificado Único Habilitante para Circulación de fecha 01/04/2020. ARTÍCULO 2°.- Exceptúase de la obligación de tramitar y portar el "Certificado Único Habilitante para Circulación - COVID-19" a: - b. Aquellas personas que deban desplazarse por supuestos de fuerza mayor, de acuerdo a lo establecido por el artículo 6°, inciso 6°, del Decreto N° 297/20, quienes deberán acreditar tal extremo, de conformidad a lo establecido por el artículo 2° de la Resolución del Ministerio del Interior N° 48/20".

Decisión Administrativa 897/2020 DECAD-2020-897-APN-JGM - Nuevo "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19". Ciudad de Buenos Aires, 24/05/2020 ARTÍCULO 1°.- Los certificados vigentes para circular denominados "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" caducan a las 00:00 horas del día 30 de mayo de 2020, debiendo sus titulares proceder a tramitarlo nuevamente. A tal fin, deberán ingresar el sitio <https://www.argentina.gob.ar/circular>. ARTÍCULO 2°.- Las personas que fueron exceptuadas de tramitar el "Certificado Único Habilitante para Circulación Emergencia COVID 19", aprobado por la Resolución del MINISTERIO DEL INTERIOR N° 48/20, a través de la Decisión Administrativa N° 446/20 y concordantes, deberán tramitarlo a los efectos de su circulación. A tal fin, deberán ingresar al sitio <https://www.argentina.gob.ar/circular>".

Comisión Médica N° 024  
**Superintendencia de Riesgos del Trabajo**



Etiqueta para sobre con estudios para la audiencia médica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 00051 - PROVINCIA
- 20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO
- Citación: 05/10/2022 09:45
- Expediente SRT: 383849/22

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ref.: Expediente SRT N° 383840/22

## CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: PROVINCIA	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Citación a Audiencia Médica a la ART (Res. SRT 179/15)	21/09/2022
Empleador CUIT: 30668410819	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	21/09/2022
Trabajador CUIT Letrado:27263491578	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	21/09/2022
Trabajador CUIL: 20210955055, 27263491578	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	21/09/2022

**Total Consulta:**

**4**

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

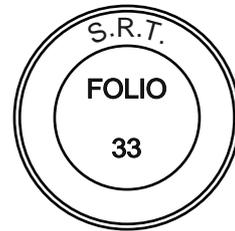


05/10/2022 08:08:38

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Por medio de la presente se deja constancia que en el día de la fecha el Dr./Dra. JUAREZ NATALIA, CUIT 27263491578, ha tomado VISTA de la totalidad de los actuados en el Expediente Electrónico SRT N° 383849/22 hasta el día de la fecha, en conformidad con lo dispuesto por la Ley de Procedimiento Administrativo N° 19.549 y su Decreto Reglamentario N° 1759/1972. CONSTE.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



## FORMULARIO INICIO

**Expediente:** 383849/22

**Tipo de Trámite CM:** Determinación de la Incapacidad

**Iniciado en:** 024 - CATAMARCA

### Damnificado

**CUIL:** 20210955055

**Tipo y Nro. Documento:** DOCUMENTO UNICO - 21095505

**Apellido Nombre:** LOBO LUIS ALBERTO

**Fecha Nacimiento:** 13/10/1969

**Dirección Electrónica:**

lobonadia82@gmail.com

**Sexo:** M

**Teléfono Fijo:**

**Celular:** (03832)15402059

**Celular Contacto:** -

**Domicilio Notificación:** BARRIO FORTABAT

- MORENO S/N - CATAMARCA - SAN

ANTONIO (SAN ANTONIO DE LA PA - CP:

5264

**Solicitante:** ART/EA

### Domicilios

### Accidente-ART-Empleador

**Fecha Accidente/PMI:** 07/01/2022

**Tipo Accidente:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** No

**Es una Enfermedad No Listada:** -

**Nro Accidente:** 21086701202200146200

**CUIT Ocurrencia:**

**ART/EA:** 00051 - PROVINCIA

**Empleador:** 30668410819 - GAVIPOR SA

**CIIU Principal del Contrato:** 329090 - Industrias manufactureras n.c.p. (Incluye fabricación de paraguas, termos, pelucas, etc.)

### Patrocinante

**Gratuito:** No

**CUIL:** 27263491578**Tipo y Nro. de Documento:** DOCUMENTO UNICO- 26349157

**Apellido y Nombre:** JUAREZ NATALIA

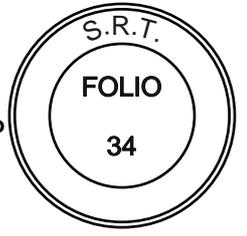
**Celular:** (0383)154065050

**Matricula:** 2634

**Domicilio:** PRADO 240 - CATAMARCA - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA - CP: 4700

**Dirección Electrónica:** nataliajuarez.nj@gmail.com

### Otros Datos



**Fecha Cese ILT Ult. Reingreso:** 09/08/2022 **Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P

**Lesiones:** 37 - Desgarro , -

**Porcentaje Secuela:** 5.00

**Diagnostico:** S832 - Desgarro de meniscos, presente Desgarro en asa de cubo del: menisco SAI menisco externo menisco interno , -

**Fecha Alta Medica:** 09/08/2022

**Existe inconsistencia en la información entre la documentación aportada por el Damnificado y la información que trae el sistema:** No

**Observaciones:** Estaba limpiando un panel, se resbala y cae al piso. Se dobla la rodilla y tobillo izquierdo. TRABAJADOR ASISTE ACOMPAÑADO POR SU MEDICO DE PARTE: DR BRUNO ROBLEDO DNI N° 25302986 MP N° 1715

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR

REGISTRO NACIONAL DE LA PROFESIÓN

Asociación de Profesionales de la Medicina

Apellido / Surname

LOBO

Nombre / Name

LUIS ALBERTO

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

ARGENTINA

Categoría

A

Fecha de nacimiento / Date of birth

13 OCT / OCT 1965

Fecha de emisión / Date of issue

15 DIC / DEC 2015

Fecha de vencimiento / Date of expiry

15 DIC / DEC 2030

Código de Identificación

21.095.505

Código N° 1 del libro

00412125870

B105



Santillan, Ruben Marcelo  
Subgerencia Medica  
05/10/2022  
S.R.T.

35

FOLIO





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Por medio de la presente, y en virtud de lo previsto en la normativa vigente, solicito la intervención de la Comisión Médica N° 024 Delegación Catamarca, la cual será competente en virtud de (marque con una X):

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Opción de la C.M. correspondiente a su domicilio (deberá presentar su D.N.I.)

Domicilio: Moreno s/nro B° Fortabat - San Antonio  
Localidad: La Paz Provincia: Catamarca

Opción de la C.M. correspondiente al lugar en el cual desarrolla/desarrolló sus tareas o en el cual se reporta/reportó.

Empresa para la cual presta/prestó servicios: .....

CUIT N°: .....

En el establecimiento sito en la calle: .....

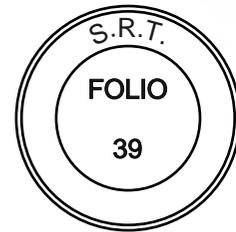
Localidad: ..... Provincia: .....

**IMPORTANTE:** el presente formulario debe ser completado de puño y letra, en imprenta mayúscula. Asimismo, se le informa que los datos consignados en el presente revisten carácter de declaración jurada.

Xelo Luis Oro  
Firma Damnificado / Apoderado

NATALIA JUAREZ  
ABOGADA - PROCURADORA  
M.P. 2117 (CPAV) L.B. - M.B. 2634 (CAC)  
C.E. 117.600.87560  
Aclaración





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Santillan, Ruben Marcelo  
Subgerencia Médica  
05/10/2022

CREDENCIAL DE ABOGADO  
PROV. de CATAMARCA  
(Decreto Ley N° 224/57)

El Colegio de Abogados de Catamarca  
CERTIFICA que:

**NATALIA JUAREZ** 40

MAT. PROF. N° **2.634** TOMO: X FOLIO: **081**

cuyos datos personales figuran al dorso, está inscripta en esta institución



Santillan, Ruben Marcelo  
Subgerencia Médica  
05/10/2022

Art. 65 En el desempeño de su profesión el ASOCIADO queda sujeto a las disposiciones de los MAGISTRADOS en cuanto alane al respeto y consideración que se le guardarsele

APELLIDO: Juárez

NOMBRE: Natalia

D.N.I. Nº: 26.349.157

DOM. REAL: Prado Nº 240 - Ctca

FECHA MATRICULA: 12/SEPTIEMBRE/2018

~~GABRIEL ADRIAN JAIME~~  
SECRETARIO



Dr. MARIA FERNANDA ROSALES ROBERT  
PRESIDENTE

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO  
**RECIBIDO**  
05 OCT. 2022  
Hora: 09:40  
Ingreso N° 2424565/2022

S.R.T.  
FOLIO  
Carta Poder



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**Quien suscribe**

Apellido y Nombres: Lobo, Luis Alberto Tipo y N° de documento: DNI | 21095305 Sexo:  F  M

Domicilio: Moreno sliro B° Fortabat - San Antonio CP: 5264

Correo electrónico: lobonadia622@gmail.com Teléfono: 3832 402059

**Otorga poder para tramitar ante las Comisiones Médicas a**

Apellido y Nombres: Juarez, Natalia

Tipo y N° de Documento: DNI | 26.349.157

Parentesco:  Profesional - Matrícula: Abogada - M.P. 2634

Domicilio: Prado nro 240 - SFDV de Cotamarca CP: 4700

Correo electrónico: nataliajuarez.nj@gmail.com Teléfono: 3834065050

**NATALIA JUAREZ**  
ABOGADA - PROCURADORA  
M.P. 2634 (CAC)  
CONSULTA 5002250  
Firma Apoderado

*[Signature]*  
Firma del Poderante

**Certificación de firmas por Autoridad Competente**

Certifico que los datos personales consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

*[Signature]*  
Lugar y Fecha: Cotamarca 05/10/2022

**RUBÉN MARCELO SANTILLAN**  
ADMINISTRATIVO  
COMISION MEDICA Nº24  
S.R.T.  
Firma y sello Funcionario Certificante



REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR  
 MINISTERIO NACIONAL DE LAS RELACIONES EXTERIORES  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PASAPORTES

Apellido / Surname  
**ROBLEDO**

Nombre / Name  
**BRUNO ARIEL**

Sexo / Sex      Nacionalidad / Nationality      Etnia / Race  
**M**      **ARGENTINA**      **A**

Fecha de nacimiento / Date of birth  
**23 AGO / AUG 1976**

Fecha de emisión / Date of issue  
**01 ENERO / JAN 2014**

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**06 ENERO / JAN 2029**

Título Nº / ID. num.  
**00237749516  
 7020**



Documento / Document  
**25.302.986**



Santillan, Ruben Marcelo  
 Subgerencia Medica  
 05/10/2022  
 M.C.E.P.T.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

entillan, Ruben Marcelo  
Gerencia Medica  
05/10/2022



# COLEGIO DE MÉDICOS DE CATAMARCA

Huáullo Yrigoyen N° 1233  
4700 - San Fernando del Valle de Catamarca.

RECONOCIDO POR LEY N° 4652/91



## CREDENCIAL PROFESIONAL



Dra. GONZÁLEZ GABRIELA  
Médica Generalista



Si llamas a Reserva Profesional

Apellido: **ROBLEDO**

Nombres: **BRUNO ARIEL**

DNI N°: **25.302.986**

Mat. Prof. N°: **1.715**

Libro: **08**

Folio: **088**

**OTORGADA: 26/04/202004**

**Catamarca, 15/05/2018**

.....  
Firma del Profesional



**FOLIO**

**46**

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**DATOS DEL EMPLEADO**

CUIL: **20210955055** Nombre y Apellido: **LOBO LUIS ALBERTO**  
F. Nacimiento: **13/10/1969** Sexo: **M - Masculino**  
Nro.Documento: **21095505 - DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD** Nacionalidad:  
Dirección: **MORENO 0 SAN ANTONIO DE CATAMARCA 5264**

**CUILES ASOCIADOS**

Cuil Definitiva	Cuil Anterior	Fecha de Asociación	Fecha de Desasociación
<b>*20210955055</b>			

(\*) Cuil Definitiva

**Accidentes del Trabajador**

Fecha	Tipo	Cat	Accidente	ART	Días ILT	Forma Accidente	CUIT empleador	Empleador
07/01/2022	Accidente Laboral	CB	21086701202200146200	PROVINCIA	214	103 - Caídas de personas que ocurren al mismo nivel	30668410819	GAVIPOR SA
05/07/2021	Accidente Laboral	CB	2033877202104732700	EXPERTA ART	14	605 - Contacto con fuego	30668410819	GAVIPOR SA
07/06/2021	Enfermedad Profesional	CB	2026161202103989100	EXPERTA ART	9	-	30668410819	GAVIPOR SA
25/01/2019	Accidente Laboral	CB	4732751201900227000	FED. PATRONAL	47	911 - Injuria punzo-cortante o contusa involuntaria	30668410819	GAVIPOR SA
03/03/2011	In Itinere	CB	565509201100893200	LA SEGUNDA	71	907 - Choque de Vehiculos	30668410819	GAVIPOR SA
20/08/2008	Accidente Laboral	CB	420666200803011600	LA SEGUNDA	2	205 - Otras caídas de objetos no incluidos en epígrafes anteriores de este apartado	30668410819	GAVIPOR SA



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 05/10/2022 10:15:48

## ACTA DE AUDIENCIA MÉDICA

### DATOS PRINCIPALES

**Nro. Expdte SRT:** 383849/22  
**Comisión Médica:** 024 - CATAMARCA  
**Damnificado:** 20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO - DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD - 21095505  
**Fecha Nacimiento:** 13/10/1969  
**ART/EA:** 00051 - PROVINCIA  
**Localidad:** CATAMARCA  
**Edad:** 52  
**Nro AT/EP:** 21086701202200146200

### DATOS DE LA AUDIENCIA

**Motivo de la Presentación:** Determinación de la Incapacidad

**Concurrentes:**

Damnificado: LOBO LUIS ALBERTO  
Médico de parte del trabajador: Dr Robledo Bruno - MP 1715

**Tipo de AT/EP:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** NO

**Fecha Accidente:** 07/01/2022

**Hora:** 11:00

**Sector de Trabajo:** Empresa avicola

**Tareas Habituales del Damnificado:** Encargado

**Antigüedad en la Empresa:** 24 años

### PREEXISTENCIAS

No se encuentran preexistencias en Expedientes SRT.

**Otras Preexistencias:** no consta

### DESCRIPCIÓN DEL AT/EP

**Suspende Tareas:** SI

**Descripción de la contingencia:** Realizando sus actividades diarias, al bajar de un andamio sufre entorsis de su rodilla izquierda.

**Estudios y Tratamientos Recibidos:** Es asistido por prestador de ART en ciudad capital, medico traumatologo solicita RMN y Radiografía de rodilla izquierda. realiza 10 sesiones de FKT y luego realizan artroscopia simple de rodilla izquierda menisectomia. Luego realiza 50 sesiones de FKT hasta su alta con regreso a su trabajo.

**Cese ILT:** SI

**Fecha Cese ILT:** 09/08/2022

**Motivo Ceses ILT:** Alta médica

**Fecha Alta Médica:** 09/08/2022

**Fin de Tratamiento:** SI

LOBO LUIS ALBERTO

Damnificado

Dr Robledo Bruno

MP 1715

Médico de parte del trabajador

Pereyra, Abel Eduardo

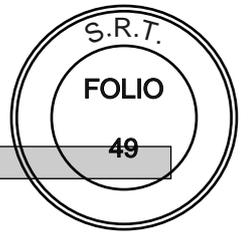
Matr. Nac. 169886

Expediente: 383849/22

Emisión: 05/10/2022 10:15

Página 1 de 2

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**EXAMEN FÍSICO**

**Miembro Hábil Superior:** Derecho

**Observaciones:** RODILLA IZQUIERDA: Marcha disbásica. cicatriz de portales de artroscopia Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 42 cm, izquierda: 40 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión: 5°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos.

**DIAGNÓSTICO**

**Diagnóstico:** Traumatismo de rodilla izquierda

**INDICACIONES/ESTUDIOS SOLICITADOS**

**Indicaciones/Estudios Solicitados:** NO

**SOLICITUD DE LA HISTORIA CLINICA AL TRABAJADOR**

**Solicitud de historia clínica al Trabajador:** NO

**OBSERVACIONES**

**El trabajador aportó documentación al momento de la audiencia:** NO

**El Trabajador dejó documentación/estudios médicos en papel:** NO

**La ART/EA aportó documentación al momento de la audiencia:** NO

**Observaciones:** Por parte del trabajador solicita se fije incapacidad. Por medico de parte: sin objeciones a examen fisico, estimo patologia en condiciones de fijar incapacidad y solicito la misma

**FIRMANTES**

LOBO LUIS ALBERTO

Damnificado

Dr Robledo Bruno

MP 1715

Médico de parte del trabajador

  
Pereyra, Abel Eduardo

Matr. Nac. 169886

Expediente: 383849/22

Ref.: Expediente SRT N° 383840/22

## CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: PROVINCIA	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Acta de Audiencia Médica a la ART	05/10/2022
Trabajador CUIL: 20210955055, 27263491578	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Acta de Audiencia Médica al Patrocinante/Trabajador	05/10/2022
Trabajador CUIT Letrado:27263491578	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. de Acta de Audiencia Médica al Patrocinante/Trabajador	05/10/2022

**Total Consulta:**

**3**

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

### ACTA DE AUDIENCIA MÉDICA

Fecha: 05/10/2022 10:15:48

#### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expdte SRT: 383849/22  
Comisión Médica: 024 - CATAMARCA  
Localidad: CATAMARCA  
Damnificado: 20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO - DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD - 21095505  
Fecha Nacimiento: 13/10/1969  
Edad: 52  
ART/EA: 00051 - PROVINCIA  
Nro AT/EP: 21086701202200146200

#### DATOS DE LA AUDIENCIA

Motivo de la Presentación: Determinación de la Incapacidad

Concurrentes:

Damnificado: LOBO LUIS ALBERTO

Médico de parte del trabajador: Dr Robledo Bruno - MP 1715

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 07/01/2022

Hora: 11:00

Sector de Trabajo: Empresa avícola

Tareas Habituales del Damnificado: Encargado

Antigüedad en la Empresa: 24 años

#### PREEXISTENCIAS

No se encuentran preexistencias en Expedientes SRT.

Otras Preexistencias: no consta

#### DESCRIPCIÓN DEL AT/EP

Suspende Tareas: SI

Descripción de la contingencia: Realizando sus actividades diarias, al bajar de un andamio sufre entorsis de su rodilla izquierda.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Es asistido por prestador de ART en ciudad capital, medico traumatologo solicita RMN y Radiografia de rodilla izquierda. realiza 10 sesiones de FKT y luego realizan artroscopia simple de rodilla izquierda menisectomia. Luego realiza 50 sesiones de FKT hasta su alta con regreso a su trabajo.

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 09/08/2022

Motivo Ceses ILT: Alta médica

Fecha Alta Médica: 09/08/2022

Fin de Tratamiento: SI

LOBO LUIS ALBERTO

Damnificado

Expediente: 383849/22

Dr. Robledo Bruno  
MP 1715  
Médico de parte del trabajador

Pereyra, Abel Eduardo  
Matr. Nac. 169886

**EXAMEN FÍSICO**

Miembro Hábil Superior: Derecho

**Observaciones:** RODILLA IZQUIERDA: Marcha disbásica. cicatriz de portales de artroscopia Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 42 cm, izquierda: 40 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión: 5°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo, Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico: Traumatismo de rodilla izquierda

**INDICACIONES/ESTUDIOS SOLICITADOS**

Indicaciones/Estudios Solicitados: NO

**SOLICITUD DE LA HISTORIA CLINICA AL TRABAJADOR**

Solicitud de historia clinica al Trabajador: NO

**OBSERVACIONES**

El trabajador aportó documentación al momento de la audiencia: NO

El Trabajador dejó documentación/estudios médicos en papel: NO

La ART/EA aportó documentación al momento de la audiencia: NO

Observaciones: Por parte del trabajador solicita se fije incapacidad. Por medico de parte: sin objeciones a examen fisico, estimo patologia en condiciones de fijar incapacidad y solicito la misma

**FIRMANTES**

LOBO LUIS ALBERTO

Damnificado

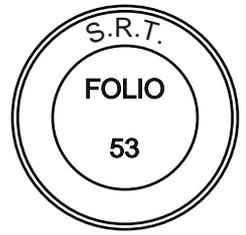
Expediente: 383849/22

Dr. Roberto Brúno

ME 1715

Medico de parte del trabajador

Pereyra, Abel Eduardo  
Matr. Nac. 169886



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 11/10/2022 12:49

## DICTAMEN MEDICO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 383849/22  
Comisión Médica: 024 - CATAMARCA

Fecha Inicio Trámite: 20/09/2022  
Localidad: CATAMARCA

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO - 21095505  
Fecha de nacimiento: 13/10/1969 Edad: 52  
Sexo: M  
Domicilio notificación: BARRIO FORTABAT - MORENO S/N  
Localidad notificación: SAN ANTONIO (SAN ANTONIO DE LA PA - CATAMARCA - CP:5264  
A.R.T./E.A.: 00051 - PROVINCIA Nro AT/EP: 21086701202200146200  
Empleador: 30668410819 - GAVIPOR SA  
Tareas Habituales del Damnificado: Encargado  
Antigüedad en la Empresa: 24 años

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Determinación de la Incapacidad  
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral  
Intercurrencia: NO  
Fecha Accidente: 07/01/2022 Hora: 11:00  
Suspende tareas: SI  
Descripción de la contingencia: Realizando sus actividades diarias, al bajar de un andamio sufre entorsis de su rodilla izquierda.  
Estudios y Tratamientos Recibidos: Es asistido por prestador de ART en ciudad capital, medico traumatologo solicita RMN y Radiografía de rodilla izquierda. realiza 10 sesiones de FKT y luego realizan artroscopia simple de rodilla izquierda menisectomia. Luego realiza 50 sesiones de FKT hasta su alta con regreso a su trabajo.  
Sector de Trabajo: Empresa avicola  
Fecha Alta Médica: 09/08/2022  
Cese ILT: SI  
Fecha Cese ILT: 09/08/2022 Motivo Cese ILT: Alta médica

### PREEXISTENCIAS

No se encuentran preexistencias en Expedientes SRT.

Abel Eduardo Pereyra  
Matr. Nac. 169886  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Patricia Mabel Tapia  
Matr. Nac. 173320  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 383849/22

Emisión: 11/10/2022 12:49

Página 1 de 4

no consta

## EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** Derecho

**Observaciones:** RODILLA IZQUIERDA: Marcha disbásica. cicatriz de portales de artroscopia Temperatura: conservada. Perimetría cuadriceps a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 42 cm, izquierda: 40 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión: 5°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos.

## ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNAN A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. parte evolutivo, Fecha de Control 12/07/2022 Paciente que concurre a control a mi consultorio presentando buena evolución con movilidad completa pero con leve hipotrofia de cuádriceps indicándose completar las sesiones de fisioterapia citándose a control al término para el alta médica R.N.M. DE RODILLA: Se realizó examen por R.N.M de la rodilla izquierda, ponderando DP, T2, T1 y Fat Sat en los planos sagital, coronal y axial. Los distintos cortes objetivan: No se observan alteraciones en la intensidad de la señal de la médula ósea. Las superficies articulares están conservadas. Imagen hiperintensa lineal que compromete la superficie tibial en cuerno posterior del menisco interno, compatible con lesión grado 3. El menisco externo no presenta cambios en la señal. Edema en inserción femoral del ligamento lateral interno. Los ligamentos cruzados anterior y posterior y el ligamento lateral externo no presentan signos de lesión. El tendón del cuádriceps y el tendón rotuliano son de características normales. Escasa cantidad de líquido suprarrotuliano e intraarticular. Las diferentes estructuras musculares son de características normales. Escasa cantidad de líquido en el tendón de la pata de ganso sugestivo de bursitis. Imagen quística multiloculada de 13 x 7 mm por detrás de la región superior del cóndilo femoral interno. Foja quirúrgica fecha 18/03/2022 artroscopia simple de rodilla izquierda. Acta de audiencia médica

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** S832 - Desgarro de meniscos, presente Desgarro en asa de cubo del: menisco SAI menisco externo menisco interno - Traumatismo de rodilla izquierda menisectomía

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

**CONCLUSIÓN:** Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20210955055 - LOBO LUIS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO: 21095505 por el MOTIVO Determinación de la Incapacidad Visto y considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral resultante, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, en base a las secuelas detectadas como consecuencia del siniestro denunciado.

**Dictamina En Mano:** NO

**Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida):** NO

**Incumplimiento del trabajador en estudios:** NO

Abel Eduardo Pereyra  
Matr. Nac. 169886  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Patricia Mabel Tapia  
Matr. Nac. 173320  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 383849/22

**Incumplimiento del trabajador en documentación: NO**

**PRESTACIONES EN ESPECIE**

**No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.**

**INCAPACIDAD**

**Fija porcentaje de Incapacidad: SI**

**Preexistencia: 0.00%**

**Capacidad restante: 100.00%**

Lesión	Porcentaje(%)
Menisectomia de rodilla izquierda con hipotrofia muscular	15.00
<b>Miembro superior hábil: Derecho 5% del...0.00%</b>	<b>0.00%</b>
<b>SubTotal: 15.00%</b>	
<b>Factores de ponderación</b>	
<b>Tipo actividad:</b> Leve (0% - 10%)	10.00% 1.50%
<b>Reubicación laboral:</b> No Amerita Recalificación (0%)	0.00% 0.00%
<b>Edad:</b> De 31 y más años (0 a 2%)	0.80%

**Porcentaje total: 17.30%**

**Tipo: PERMANENTE                      Grado: PARCIAL                      Caracter: DEFINITIVO**  
**Gran invalidez: NO**

**Aclaración:**

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.

Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias "Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Abel Eduardo Pereyra  
Matr. Nac. 169886  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Patricia Mabel Tapia  
Matr. Nac. 173320  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 383849/22



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*Se recuerda que la normativa vigente establece que "...La Comisión Médica Jurisdiccional elevará las actuaciones al Juzgado competente cuando el trabajador hubiera interpuesto recurso y además optado en ese sentido, atrayendo en su caso los recursos interpuestos por las demás partes." Por lo tanto, se le informa a Ud. que, en caso de presentar el recurso de apelación al Dictamen Médico de la Comisión Médica Jurisdiccional, las actuaciones se remitirán a la Comisión Médica Central excepto manifestación expresa de la opción referida; de no mediar aclaración alguna, se dará continuidad a la instancia administrativa.*

*El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."*

El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

A los efectos de lo establecido en el artículo 14 del Decreto N° 491/97, se informa que la Incapacidad Integral (calculada como la suma de preexistencias al momento del presente dictamen más la incapacidad incremental dictaminada en el presente acto) es del 17.30%.-

#### FIRMAS Y ACLARACIONES

Abel Eduardo Pereyra  
Matr. Nac. 169886  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Patricia Mabel Tapia  
Matr. Nac. 173320  
024 - CATAMARCA  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 383849/22

Ref.: Expediente SRT N° 383840/22

## CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

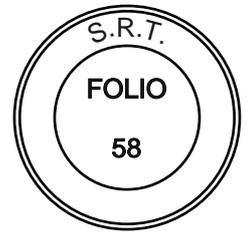
Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: PROVINCIA	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	11/10/2022
Trabajador CUIL: 20210955055, 27263491578	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	11/10/2022
Trabajador CUIT Letrado:27263491578	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	11/10/2022

**Total Consulta:**

**3**

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



19/10/2022 11:06:49  
REF: 383849/22

Por medio de la presente se deja constancia que en el día de la fecha el usuario Lentini, Bruno, DNI 39457786 perteneciente a PROVINCIA ha tomado VISTA de la totalidad del Expediente Electrónico de referencia a través de Ventanilla Electrónica conforme lo establecido en la Res. SRT N° 635/08 y su modificatorias o complementarias. CONSTE.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CATAMARCA, 02/11/2022  
Ref.: Expediente SRT N° 383849/22

Se informa que el dictamen perteneciente al presente expediente se encuentra firme.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

## CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: PROVINCIA	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Dictamen en Firme a la ART/EA	02/11/2022
Trabajador CUIL: 20210955055, 27263491578	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif.de Dictamen firme al Patrocinante/Trabajador	02/11/2022
Trabajador CUIT Letrado:27263491578	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif.de Dictamen firme al Patrocinante/Trabajador	02/11/2022

**Total Consulta:**

**3**

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

## SOLICITUD DE ARCHIVO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 02/11/2022

Ref.: Expediente SRT N° 383849/22

Habiendo finalizado la gestión del expediente de referencia, Archívese.



Ortiz, Mariano  
Subgerencia Médica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA,  
LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD"

*Ministerio de Capital Humano  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*



Buenos Aires, 8 de noviembre de 2024  
Nota D.A.P. y P.F. N° 123604/24  
Ref: Ingreso N° 2423654/2024

Señor Juez del  
Juzgado Laboral de 1° Instancia y 4° Nominación San Fernando del Valle de Catamarca  
Maipú 225  
CATAMARCA

S / D

Autos caratulados JUAREZ, NATALIA ( LOBO , LUIS ALBERTO) C/PROVINCIA  
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA S/REGULACION DE HONORARIOS

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de dar respuesta al oficio oportunamente librado en los autos que tramitan ante el Juzgado a vuestro cargo.

1. Se adjunta a la presente la consulta unificada por CUIL de esta SRT, donde consta el historial de accidentabilidad en el cual las ART declaran los infortunios laborales de los trabajadores y en la cual se informa la situación del actor con relación a las actuaciones administrativas ante este organismo. Asimismo, surgen los porcentajes de incapacidad otorgados por Comisiones Medicas, actuaciones judiciales, Expedientes SRT.

2. Se adjunta copia digitalizada autenticada del Expediente solicitado en el Oficio, cuyo resguardo se encuentra en las bases de datos de este Organismo.

El presente Oficio Judicial se respondió Vía Correo Electrónico.

Se solicita que, para futuros pedidos de información, se consigne Nro. de expediente SRT, DNI y/o CUIL del trabajador, Correo Electronico del Juzgado.

JuzLaboral3@juscataamarca.gov.ar

Saludo a Ud. atentamente.

S C

PABLO JAVIER TELLE  
Abogado C.P.A.C.F T°146 F°766  
Subgerencia de Asuntos Contenciosos y Prevención del Fraude

**OTRO SI DIGO:**

**Atención:**

A los fines de producir una pronta y eficaz respuesta a los oficios judiciales, se sugiere incluir en el Oficio la siguiente información:

- a) Número de CUIT/CUIL (Empleador y Trabajador)
- b) Dirección del correo electrónico perteneciente al letrado peticionante y número de Teléfono.
- c) En caso de reclamo, indicar siempre el número de ingreso de la diligencia a la SRT (figura en el cargo de la recepción).
- d) Dirección del correo electrónico perteneciente al Juzgado o tribunal. (si opta por recibir la respuesta del oficio por esta vía).**

**Gracias por vuestra atención y cooperación.**