

ART: GALENO

Línea gratuita de atención al público: 0900 333 0909
Horarios de atención: de lunes a viernes de 09 a 17 hs
Nº DE SINIESTRO: 2777673/100

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: QUEVEDO, SANDRA FABIANA CUIL / DNI Nº: 27-26314125-9
Fecha de nacimiento: 20/01/1978 Sexo: M F
Calle: AV JUAN VUCETICH Nro: 7555 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: CORDOBA
Provincia: CORDOBA CP: 5000 Tel. Fijo: DDN () - Tel. Móvil: 3513 -15 262842

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA CUIT: 30-54667062-3

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: TIANO - MLE SA CUIT: 30-70919371-2
Calle: DOMINGO F SARMIENTO Nro: 274 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: CORDOBA
Provincia: CORDOBA CP: 5000 Tel.: DDN(0351) - 3920861 Fax:
Mail:

DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo Accidente In Itinere Enfermedad Profesional Intercurrencia
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: 06/08/2025 Hora: 09:15
Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 06/08/2025 Hora: 00:00
Fecha de primera atención médica: 06/08/2025 Hora: 00:00
Descripción del motivo de consulta: tx ms izq

Diagnóstico: CONTUSION OTRAS PARTES DE MUÑECA Y MANO

Indicaciones / Tratamiento: CONTROL: PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN.MOVILIDAD COMPLETA.. SE OTORGA ALTA MEDICA Y LABORAL.

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI NO
Oxiatología Dermatología Psicoterapia
Fecha de próxima revisión: / / Hora 00:00
Recalificación profesional: SI NO
Fecha de retorno al trabajo: 15/08/2025 Hora 00:00
Fin de tratamiento: 14/08/2025 Hora 00:00
Motivo de cese de ILT:
Alta médica:
Rechazo:
Muerte:
Fin de tratamiento:
Por derivación: Tipo de derivación:

Afectación incapacitante: SI NO

Secuelas incapacitantes: SI NO

Prestaciones de mantenimiento: SI NO

El trabajador ameritó tratamiento psicológico y/o psiquiátrico: SI NO

El trabajador ameritó estimación de secuelas incapacitantes, de conformidad con lo establecido en el punto 13 del Anexo I y en el punto I del Anexo II de la Resolución SRT N° 886/17, modificado por la Resolución SRT N° 3/21: SI NO

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO

Fin de Tratamiento: Fecha 14/08/2025 Hora 00:00

Secuelas incapacitantes: SI NO

Recalificación profesional: SI NO

Prestaciones de mantenimiento: SI NO

El trabajador ameritó tratamiento psicológico y/o psiquiátrico: SI NO

El trabajador ameritó estimación de secuelas incapacitantes, de conformidad con lo establecido en el punto 13 del Anexo I y en el punto I del Anexo II de la Resolución SRT N° 886/17, modificado por la Resolución SRT N° 3/21: 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 correspondiente. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas podrá consultarlos en el sitio de internet de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (www.srt.gob.ar)

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador, en caso de discrepancia con esta decisión, Usted puede iniciar un trámite ante la Comisión Médica correspondiente. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas podrá consultarlos en el sitio de internet de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (www.srt.gob.ar).

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.

CORDOBA 14/08/2025
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Sandra Quevedo
Firma y Aclaración del Trabajador

PATINO, MARIA MONSERRAT
M.P. 29650
Firma y Sello Médico c/ Nº de Matrícula

DR. LOPEZ
MEDICO TRAUMATOLOGIA
M.P. 39451 - N.E. 21155