

Logo Clínica Santa Isabel

## DRA. ESTRIN DIANA

MN 84767 MP 334731

MEDICA ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS DIAGNOSTICAS Y  
TERAPEUTICAS

### ANESTESIOLOGOS:

DR GARCIA ALBERTO DANIEL MN 58499 – DRA GARCIA MACCHI MARIANA –

DR GIOVANETTI NICOLAS MN 140504

### ASISTENTES:

PALACIOS LAURA MN 3909 – POCZTER NADIA MN 8075 – MIRANDA ANDREA MN 10974

CLÍNICA SANTA ISABEL  
VIDEOENDOSCOPIAS  
DIGESTIVAS

## INFORME MÉDICO

**FECHA:** 31/12/1969

**TIPO DE ESTUDIO:** VEDA

### DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE:** abril

**FECHA DE NACIMIENTO:** 31/12/1969

**EDAD:**

**DNI:** 123123

**COBERTURA:** PODER JUDICIAL

**AFILIADO N°:** 123123

**MAIL:** rochaabril776@gmail.com

**MÉDICO SOLICITANTE:** medico

**MOTIVO DEL ESTUDIO:** motivo

### INFORME

**Esófago:** aa

**Estómago:** aa

**Duodeno:**

### CONCLUSIÓN

aa

### TERAPÉUTICA Y BIOPSIA

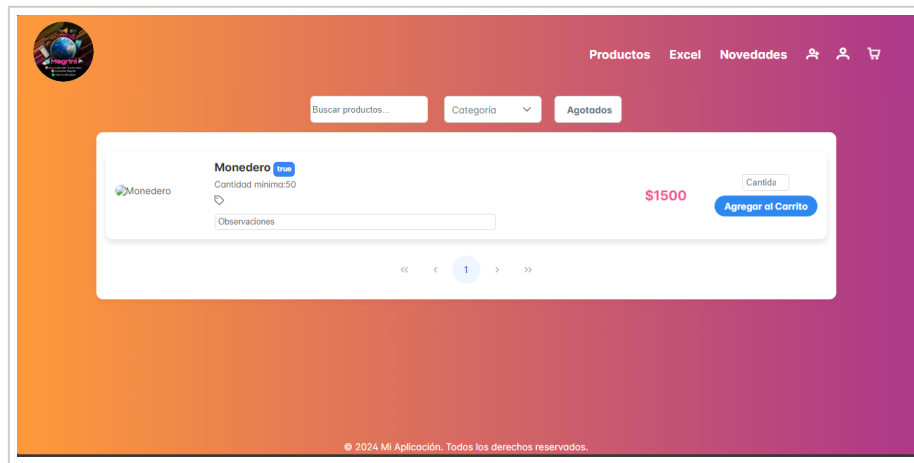
**¿Se efectuó terapéutica?:** NO

**¿Cuál?:**

**¿Se efectuó biopsia?:** NO

**Frascos:**

### IMÁGENES DEL ESTUDIO



## INSTRUCCIONES POSTERIORES AL ESTUDIO

1. El estudio de colon puede provocar retención de gases...
2. Debe regresar acompañado a su domicilio...
3. Comience con su dieta habitual...
4. Comience con su medicación habitual...
5. Si se le ha efectuado terapéutica endoscópica...

## CONTACTOS

- Dra Estrin Diana – 1134207000 – dianajudit@hotmail.com
- Secretaría – Belén Chapuis – 1151825634 – secretariaendoscopias@gmail.com

---

Firma digital

### FIRMA DIGITAL Y SELLO

**IMPORTANTE:** Lleve este informe a su próxima consulta médica.