

D.R. REINALDO R.M. C. CAMPISTRI
MÉDICO HEMATOLOGO
N. N. 66852

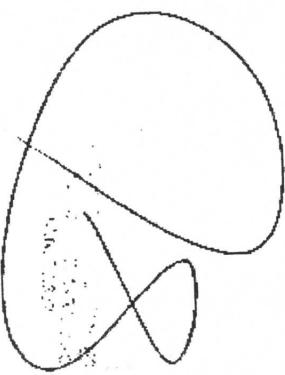
R.H. J.P. 00834249013
COPARELL P. BAUTÍKA

Tiba 1000 U/L 57.888 - % de Desc. s/P.V.P.
COBERTURA 100%
Fecha 26/04/2013
Lobregat V. 1000
Bcs de Dresfor
(Inqueable)
1 = 36 / hora (yes)

D) Hacienda Sevaca

Ciudad Real

Dpto. Cox 15



26/9/13.



Organización Médica Atlántica S.A.

25 de Mayo 3542/58

Tel.(0223) 499-4000 - Fax Interno 310

C.P. (B7600GVV) Mar del Plata

E-mail: cl25demayo@clínica25demayo.com.ar

www.clinica25demayo.com.ar

CENTRO MÉDICO MAR DEL PLATA

Nombre Capparelli Bernardo

Nº de Afiliado 0633727013

Entidad Asociación General de la Provincia

Rp. 0003
Lote 2

Fecha

fecha VIII

(36 amp x 1000 ui)

Lengüeta A seres
en Inicio

Dr. MARIANO E. PAOLETTI
M.P. 93918
Médico Especialista en
Hematología

19/01/13

Dr. _____

Matrícula _____

F - N° 86 36.000 - 06 / 2013

Sello



Obra Social de la Unión del
Personal Civil de la Nación



Accord
Salud
el plan privado de
Unión Personal

SOLICITUD DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES

Conforme a Resolución M.S. 939/00 Programa Médico Obligatorio

Fecha 19/01/13

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre: CAPPARELLI, Bautista de frutos

Afiliado U.P.Nº: 00834249013 Plan: Dorador

Dirección: H. Polito Iucayal 2184 3ºB Te: 0223-4942601

Localidad: V.M. De Plata Pcia: Bs. As Mail: CARTELDEZON.46@GMAIL.COM

DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO

Medico solicitante: Dr. MARIANO E. PAOLETTI MN: 093918

Institución: Clínica 25 de Mayo

Diagnóstico: Hernia hiatal severa en Inhibidor

Genérico: Flecón Lanzapílulas Peisa

Presentación: 100 mg. 1000 UF

Dosis diaria: 3000 Dosis mensual: 36 Peso: 26 Altura: 1.39

Tiempo estimado de tratamiento: 30 días

Dr. MARIANO E. PAOLETTI
M.P. 93918
Especialista en
Médico Especialista en
Médico Especialista en
Firma y sello
Medico solicitante

Firma y sello
Institución

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre: Coldezón, Aurora Osuna

D.N.I.: 25366113

Domicilio en: H. Polito Iucayal 2184 3º B

Localidad: V.M. De Plata

Parentesco: Madre

Por la presente asumo el compromiso de entregar a Unión Personal la documentación requerida, según lo establecido en el punto 8.5 de la Resolución. 939/00 del Ministerio de salud, cuya copia recibo en este momento, tomando conocimiento y notificándome de su contenido. Asimismo asumo el compromiso de completar todos los trámites posteriores necesarios que Unión Personal me solicite para cumplir con los requerimientos de la Administración de Programas Especiales, actual Unidad Coordinadora de Gestión, de la Superintendencia de Servicios de Salud. La entrega de la documentación requerida es condición esencial para que se brinde la cobertura, de modo que, de no cumplir con ello, asumo los riesgos correspondientes deslindando de toda responsabilidad a la Obra Social Unión Personal.

AUTORIZO EXPRESAMENTE, POR LA PRESENTE, EL TRATAMIENTO INDICADO

FIRMA:

ACLARACION: Coldezón Aurora

PACIENTE: Capparelli, Bautista Alfredo

AFILIADO Nº 00837279 01 3

OBRA SOCIAL: Unión Personal Civil de la Nación (Plan Dorado 003)

Diagnóstico: Hemofilia A severa + V.Willebrand + Inhibidor Factor VIII

TRATAMIENTO DE PROFILAXIS

Marca: FEIBA (BAXTER)

STICKERS:

Día Martes 10 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot:

Día Jueves 12 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot:

Día Sábado 14 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot:

PACIENTE: Capparelli, Bautista Alfredo

AFILIADO N° 00837279 01 3

OBRA SOCIAL: Unión Personal Civil de la Nación (Plan Dorado 003)

Diagnóstico: Hemofilia A severa + V.Willebrand + Inhibidor Factor VIII

TRATAMIENTO DE HEMARTROSIS RODILLA IZQUIERDA

Marca: FEIBA (BAXTER)

STICKERS:

Día Lunes 16 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

Día Martes 17 de septiembre de 2013 (6000UI x día)

6000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004
FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004
FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

Día Miércoles 18 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

Día Jueves 19 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

Día Viernes 20 de septiembre de 2013 (6000UI x día)

6000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004

Día Sábado 21 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004 FEIBA 1000 U Lot: VNF2N004



FUNDACION DE
LA HEMOFILIA

Laboratorio de Análisis Clínicos

Historia Clínica: 2582
Nº de Protocolo: 384
Paciente: CAPPARELLI, Bautista
Fecha Estudio: 03/06/2013
Solicitado por Dr. Candela

Análisis	Resultado	Unidad	Valor/es de Referencia
HEMOSTASIA			
TITULACION DE INHIBIDORES <i>Método: Bethesda</i>	2	U.B./ml	

PACIENTE: Capparelli, Bautista Alfredo

AFILIADO Nº 00837279 01 3

OBRA SOCIAL: Unión Personal Civil de la Nación (Plan Dorado 003)

Diagnóstico: Hemofilia A severa + V.Willebrand + Inhibidor Factor VIII

TRATAMIENTO DE PROFILAXIS

Marca: FEIBA (BAXTER)

STICKERS:

Día Martes 10 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Jueves 12 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Sábado 14 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

PACIENTE: Capparelli, Bautista Alfredo

AFILIADO N° 00837279 01 3

OBRA SOCIAL: Unión Personal Civil de la Nación (Plan Dorado 003)

Diagnóstico: Hemofilia A severa + V.Willebrand + Inhibidor Factor VIII

TRATAMIENTO DE HEMARTROSIS RODILLA IZQUIERDA

Marca: FEIBA (BAXTER)

STICKERS:

Día Lunes 16 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Martes 17 de septiembre de 2013 (6000UI x día)

6000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Miércoles 18 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Jueves 19 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Viernes 20 de septiembre de 2013 (6000UI x día)

6000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Día Sábado 21 de septiembre de 2013 (3000UI x día)

3000 UI / Lote VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004 FEIBA 1000 U VNF2N004

Copporelli Boutinto

DR. RENALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M.N. 06352

00837279013,
Rf., 21.

FETIA 1000^{U/I} (mitelle)

$\lambda = 36$ (triste &
seis)

Dr. Hernández A
- Seme con velos
- Proptoxin

21/8/13



V.P. 00 837279013
DR. REINALDO M. C. CAMPESTRI

MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

Rm. Copporelli Prentat

Ferita 1000 U.I

(μf)

) = 12 1 docce.

Dr. Hernández A. Sano

Con ulteriores

- Enholera en la

- Enseñata

Dr. REINALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

219113



Organización Médica Atlántica S.A.

25 de Mayo 3542/58
Tel. (0223) 499-4000 - Fax Interno 310
C.P. (87600GWW) Mar del Plata
E-mail: cl25demayo@clínica25demayo.com.ar
www.clinica25demayo.com.ar

CENTRO MÉDICO MAR DEL PLATA

Nombre Corporonelli Beatriz
Nº de Afiliado 26332774013
Entidad Academy School p/Ch 24
Rp. 000 3

Rp.

Fecls
factor VIII
(36 comp x 1000 UI)

D Lengua fria A seres
en incubadora

Dr. MARIANO E. PAOLETTI
M.P. 98918
Médico Especialista en
Hematología

16/6/13

Dr. _____

Sello

Matrícula _____

F.N.M.S. 36.000 - 06 / 2013



Organización Médica Atlántica S.A.

25 de Mayo 3542/58
Tel.(0223) 499-4000 - Fax Interno 310
C.P. (B7600GWW) Mar del Plata
E-mail: cl25demayo@clínica25demayo.com.ar
www.clinica25demayo.com.ar

CENTRO MÉDICO MAR DEL PLATA

Nombre Coponelli Bernardo
Nº de Afiliado 20.332.74.9013
Entidad Acuerdo Federal plan 37
Rp. 0003
4002

Rp.

Fecha
fecha VIII
(36 amp x 1000 u=)

D Lengüetilla A seres
en Inhibido

Dr. MARIANO E. PAOLETTI
M.P. 93918
Médico Especialista en
Hematología

19/01/13
Dr. _____
Matrícula _____
F.N.B. 38.000 - 06 / 2013
Sello _____



Obra Social de la Unión del
Personal Civil de la Nación



Accord
Salud
el plan privado de
Unión Personal

SOLICITUD DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES

Conforme a Resolución M.S. 939/00 Programa Médico Obligatorio

Fecha: 19/9/13

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Número: Capparelli, Beatriz ID frs 20
Afiliado U.P.Nº: 00834249013 Plan: 201000
Dirección: Polto. Ilegales 2184 3ºB Tel: 0223-4942601
Localidad: Y.A. Ar. Plata Pcia: Bd. A. Mail: capparelli.beatriz@dotmail.com

DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO

Médico solicitante: Dr. Mariano E. PAOLETTI MN: 093918
Institución: Clínica 25 de Mayo
Diagnóstico: Hernia A. severa con Inhibidor
Genérico: Flecain. Lenvitabla Feisa
Presentación: 1000 UF
Dosis diaria: 3000 Dosis mensual: 36 Peso: 76 Altura: 1.68
Tiempo estimado de tratamiento: 3-12

Dr. MARIANO E. PAOLETTI
N.P. 93918
Médico Especialista en
Endocrinología
Especialista en Endocrinología
Medico solicitante

Firma y sello
Institución

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre: Coluccio, Adriana Orla J.A.
D.N.I.: 25.366.613
Domicilio en: Polto. Ilegales 2184 3º B
Localidad: Gba. Ar. Plata
Parentesco: Hijo/a

Por la presente asumo el compromiso de entregar a Unión Personal la documentación requerida, según lo establecido en el punto 8.5 de la Resolución 939/00 del Ministerio de salud, cuya copia recibo en este momento, tomando conocimiento y notificándome de su contenido. Asimismo asumo el compromiso de completar todos los trámites posteriores necesarios que Unión Personal me solicite para cumplir con los requerimientos de la Administración de Programas Especiales, actual Unidad Coordinadora de Gestión, de la Superintendencia de Servicios de Salud. La entrega de la documentación requerida es condición esencial para que se brinde la cobertura, de modo que, de no cumplir con ello, asumo los riesgos correspondientes deslindando de toda responsabilidad a la Obra Social Unión Personal.

AUTORIZO EXPRESAMENTE POR LA PRESENTE, EL TRATAMIENTO INDICADO

FIRMA:

ACLARACION:

Coluccio, Adriana

ENVIADA HF

Capparelli, Beatriz

Rp/ UF 83727901

Hab 322



feibz 1000 U

fco 38x1

4=ca2do

Re Hospital A sever
y inhibido. se
elaboracion de sferz

30/8/13 Fecha

M. Beatriz Rosales Ostriz
MEDICA HEMATOLOGA
B.M. 110.704

Firma y Sello
del Profesional

4808-5400 / 5500

Dr. Tomás M. de Anchorena 1872 - (C1425ELP)
Ciudad de Buenos Aires - República Argentina

VL 0083727901
DR. RENAURO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

Rp. Copparelli Bautista
Novo San Láz
(ut)
1-20 Vene

D. Hemiplegia A Severe con
ulceras
- Enfermedad de
Roodtke
- INTENADO en
322 del Autotoran

28/8/13

DR. RENAURO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

VP 00831 27P013

DR. REINALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

^{Rpt.} CAPPARELLI BANTIM

NOVOSEGUIN 1 mes
(reprobable)

$\lambda = 43$ (CUARENTA Y TRES)

- 3) : Hemopile & Síneur con
ulceras
- Evacuó: Embolización
arterial

DR. REINALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66.352

20/8/13

VP 00837 27 P013

DR. REINALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M. N. 66352

Copporelli Beatrice

Rp.

FEIBA 1000 UI
(not)
1=9 (Nueve)

D: Hemoplaie A: Sanc
(con ulcera media)

Events: Enfisema
estadal

REINALDO M. C. CAMPESTRI
MEDICO HEMATOLOGO
M.N. 66352

20/8/13



Nº 22013

FUNDACION DE LA HEMOFILIA

Instituto Asistencial

"Dr. Alfredo Pavlovsky"

Certifico que Loporelli Bauchisto

es paciente de este instituto de diagnóstico de

Hemofilio A + Inhibidores y registrado

bajo Historia Clínica Nº 258 2

Se indica la cantidad de 36 (treinta y seis) envases

de factor Fisi BA (2) por 1000 unidades.

Motivo del pedido Profilaxis

Buenos Aires, 28/01/13

*HAYDEE M. SIMON
MEDICA HEMATOLOGA
M.N. 136174*

F-24

Soler 3485 C1425BWE Buenos Aires Tel./Fax: 4963-1755

SOLICITUD DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES

Conforme a Resolución M.S. 939/00 Programa Médico Obligatorio

Fecha: 26/08/13.
(29/08/13)

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre: Caporelli B. Octavio

Afiliado U.P.Nº: 00.8.37279013 Plan: 24 Paseo 0003 (Dorado)

Dirección: H. Polite. Irigoyen 2184 3^oB Te: 0223-4942601

Localidad: Morale Pearticia: Bs. As. Mail: Coricoletero76@hotmail.com

0223-155-293726
0223-155-408778

DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO

Medico solicitante: Señor Hayde MN: 136174

Institución: Fuerza Aérea de la República Argentina

Diagnóstico: Hemofilia A Leucemia Linfocitaria

Genérico: Doctor antihemofílico Fer. B.A.

Presentación: frasco 1000 UF

Dosis diaria: 3000 Dosis mensual: 36 Peso: 75⁵⁰⁰ Altura: 1.33

Tiempo estimado de tratamiento: 30 días

HAYDE SIMON
MEDICA HEMATOLOGA
M.M. 136174

Firma y sello
Medico solicitante

Firma y sello
Institución

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre: Calderon Jardines Cecilia

D.N.I.: 25366113

Domicilio en: H. Polite. Irigoyen 2184 3^oB

Localidad: Tuc. del P. Lote

Parentesco: Madre

Por la presente asumo el compromiso de entregar a Unión Personal la documentación requerida, según lo establecido en el punto 8.5 de la Resolución 939/00 del Ministerio de salud, cuya copia recibo en este momento, tomando conocimiento y notificándome de su contenido. Asimismo asumo el compromiso de completar todos los trámites posteriores necesarios que Unión Personal me solicite para cumplir con los requerimientos de la Administración de Programas Especiales, actual Unidad Coordinadora de Gestión, de la Superintendencia de Servicios de Salud. La entrega de la documentación requerida es condición esencial para que se brinde la cobertura, de modo que, de no cumplir con ello, asumo los riesgos correspondientes deslindando de toda responsabilidad a la Obra Social Unión Personal.

AUTORIZO EXPRESAMENTE, POR LA PRESENTE, EL TRATAMIENTO INDICADO

FIRMA:



FUNDACION DE
LA HEMOFILIA

Laboratorio de Análisis Clínicos

Historia Clínica: 2582

Nº de Protocolo: 384

Paciente: CAPPARELLI, Bautista

Fecha Estudio: 03/06/2013

Solicitado por Dr. Candela

Análisis

Resultado Unidad Valor/es de Referencia

HEMOSTASIA

TITULACION DE INHIBIDORES

Método: Bethesda

2

U.B./ml

Firmado electrónicamente por la Bioquímica Dra. Laura Primiani M.N 7293

Soler -3485 C1425BV/E Buenos Aires Tel/Fax: (011) 4 963-1755 e-mail: info@hemofilia.org.ar
Personería Jurídica N° 15257 - Inscripción Ministerio de Bienestar Social N° 5049

Nombre y Apellido: BAUTISTA CARPARELLI

MES		Marca		Lugar del sangrado	Tratamiento	Lugar del tratamiento
SEPTIEMBRE 2013	1 - FE	FEBA	3 -		DOMICILIO ACADEMIA SOLER OTROS	
PESO	2 -				TENSIMETRÍA CONTINUAS	
25 Sáb					TRATAMIENTO TENSIMETRÍA	
Fechas	Última	Marca	Lote N°	Última fecha Xcel Ua	X	Sintomatología
01 Do						
02 Lu						
03 Ma	3000	1 - FEBA	VNF2N005 FEBA F005	VNF2N004 FEBA F004	X	Sintomatología
04 Mi	3000	1 - FEBA	VNF2N005 FEBA F005	VNF2N005 FEBA F005	X	Sintomatología
05 Ju	3000	1 - FEBA	VNF2N004 FEBA F004	VNF2N006 FEBA F006	X	Sintomatología
06 Vi	3000	1 - FEBA	VNF2N002A FEBA F002A	VNF2N002A FEBA F002A	X	Sintomatología
07 Sá	3000	1 - FEBA	VNF2N002A FEBA F002A	VNF2N002A FEBA F002A	X	Sintomatología
08 Do						
09 Lu					X	Sintomatología
10 Ma	3000	1 - FEBA	VNF2N004 FEBA F004	VNF2N004 FEBA F004	X	Sintomatología
11 Mi						
12 Ju	2000	1 - FEBA	VNF2N004 FEBA F004	VNF2N004 FEBA F004	X	Sintomatología
13 Vi						
14 Sa	3000	1 - FEBA	VNF2N004 FEBA F004	VNF2N004 FEBA F004	X	Sintomatología
15 Do						

Deberá haber un trazo a mediación cada 24 hs. precedentemente en los episodios referidas.

BAPTISTA CARPARELLI

Nombre y Apellido:

MES		MARCA	Lote N°	Sticker Medicamento
SEPTIEMBRE 2013	1 FE	FEBA	3	
PESO	25 S/DO			
FEC.	01 DO			
UNIDADES				
02 LU				
03 MA	3000	FEBA	VNF2N005 3801	VNF2N004
NH		FEBA	VNF2N005 3801	VNF2N005
04 MI	3000	FEBA	VNF2N005 3801	FEBA VNF2N005
05 JU	3000	FEBA	VNF2N004 3801	VNF2N006
06 VI	3000	FEBA	VNF2N002A 3801	VNF2N002A
07 SA	3000	FEBA	VNF2N002A 3801	VNF2N002A
08 DO				
09 LU				
10 Ma	3000	FEBA	VNF2N004 3801	VNF2N004
11 MI				
12 Ju	2000	FEBA	VNF2N004 3801	VNF2N004
13 VI				
14 Sa	3000	FEBA	VNF2N004 3801	VNF2N004
15 Do				

Lugar del sangrado		Tratamiento	Lugar del tratamiento
1	FEBA	DOMICILIO ACADEMIA SOLER OTROS	DOMICILIO ACADEMIA SOLER
2		CONTINUACION REMEDIOS	CONTINUACION REMEDIOS
3		REMEDIOS	REMEDIOS
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

40

Doblar haber utilizado la medicina indicada precedentemente en los episodios referidos.

39