

9/2/3

Solicitud de Estudios

ANGIOGRAFIA DIGITAL

Nro Paciente	Paciente		
6035768	MORENA SOSA PAOLILLO		
Fecha Nacimiento	Nro. Pedido	Vigente desde	Fecha de realización
8/04/2018	39076197	3/02/2026	
Afiliado	Cobertura	Plan	
56830541	DIRECCION OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN	UNICO	

Observación

Obs: con anestesia general. Se internan en Hospital de Dia (sector 17)

Cant.	Concepto	Diagnóstico / Motivo del estudio	Observación
1	EMBOLIZACION DE MALFORMACIONES VASCULARES	LESION VASCULAR EN PIERNA	SIN MUESTRA

COD 345513

[Signature]

ANESTESIA

Dr. JULIA UDAQUIOLA
M. N: 117541
3/02/2026

Hospital Italiano de Buenos Aires

Juan D. Perón 4190 (C1199ABD) Buenos Aires, Argentina
Tel.(5411)4959-0200

**REQUIERE
AUTORIZACIÓN**

ORDEN DE DERIVACION

CAAS72

Informe médico para internación

Nombre del paciente: **SOSA PAOLILLO, MORENA AGUSTINA** (id: 6035768)
Entidad: DIRECCION OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN (OS: 572)
Plan: PLAN UNICO
Afiliado nro: 56830541
Urgencia: NO
Encuadre: Obligatorio

Fecha prob. de internación: 02/03/2026 08:00
Lugar de internación: Hospital Central
Tipo de solicitud: Hospitalario
Area solicitante: ANGIOGRAFIA DIGITAL
Servicio a internarse: CLINICA PEDIATRICA
Médico solicitante: UDAQUIOLA, JULIA ELENA
Diagnóstico presuntivo: LESION VASCULAR EN PIERNA
Días aprox. de internación: 1
Terapia: NO
Bloquea cama: NO

Tratamiento quirúrgico: NO

Observaciones: EMBOLIZACION DE MALFORMACIONES VASCULARES CON ANESTESIA GENERAL
INTERNACION EN HOSPITAL DE DIA SECTOR 17 A PEDIDO DE LA DRA

Pagador: **Obra Social o Seguro de Salud**



UDAQUIOLA, JULIA ELENA
MN: 117541

Firma del médico solicitante



HOSPITAL ITALIANO

de Buenos Aires

PERÓN 4190 (C1199ABB) BUENOS AIRES - ARGENTINA
TEL.: 4959-0200

Buenos Aires, 18 de Febrero del 2026

PACIENTE: Mariano Sosa Radillo

ENTIDAD / OBRA SOCIAL: Los Sauces

SOCIO / AFILIADO N°: 56830541

Rp./ 1 Bleocina Blocais

1 hmodul u las Plusas

1 Alvacax x sonul

REQUIERE

AUTORIZACIÓN

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Leucemia

Praxis

Julia E. Udaquiola

MN 117541

Hospital Italiano

FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL MEDICO

ESTIMADO DOCTOR: Tenga la amabilidad de completar la totalidad de los datos que requiere este formulario

SAFA010688 - L.G.I.

GASCÓN-450
C.P. 1181
Teléfono 4959-0200

Presupuesto
Sector ADH Caja/nro. DQ - 25895
Cajero CAROL

Apellido y Nombre SOSA PAOLILLO, MORENA AGUSTINA
Afiliado 56830541 **Plan** 0 **Id Paciente** 6035768
Financiador 572 DIRECCION OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE
Condición de IVA Este presupuesto no incluye IVA. Según la condición del beneficiario, la entidad/
Persona deberá adicionar a este presupuesto el importe del IVA correspondiente
Validez 30 días corridos, vencidos dicho plazo sólo se aceptará realizar la prestación por el
valor presupuestado si el mismo no hubiera sufrido modificaciones a ese momento.
Condiciones 30 días fecha de factura.-

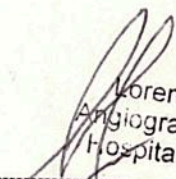
Práctica	Descripción	Cantidad	Importe unitario	Total
19056	FIBRO-VEIN 3% AMP X 2 ML	2.00	112321.09	224642.18
		Importe tot \$	224642.18	
		Son pesos	DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS CON 18 CTS	

Se considerará válido para facturar el presupuesto autorizado aunque en el momento del procedimiento se use otra marca comercial y/o medida del insumo, según disponibilidad y/o cambio de criterio médico en el momento de la prestación, siempre y cuando, no sea mayor el valor que el avalado por la Entidad

En el caso de presupuestarse insumos, los valores cotizados serán válidos para pago en el día de la fecha de emisión. En caso de autorización de pago futuro y de existir variación de costos no imputables al Hospital se actualizarán a valores de fecha de factura

Para el caso que el presente presupuesto lo abone una Entidad, se deberá adjuntar copia conformada del mismo y constancia de inscripción en la AFIP-DGI

Condición de iva Este presupuesto no incluye IVA. Según la condición del beneficiario, la entidad/
Persona deberá adicionar a este presupuesto el importe del IVA correspondiente
Impuestos de sellos Se deja constancia que, para el caso de corresponder el pago del Impuesto de Sellos, el Hospital Italiano de Bs.As. está exento del pago del mismo y se reserva el derecho de reclamar a esa Entidad, repitiendo la suma que por este concepto le correspondiere abonar a esa Entidad por causa del presente y/o de cualquier otro vínculo, y que el Hospital Italiano de Bs. As. se viera obligado a abonar frente a un reclamo o por lo establecido en la normativa vigente.


Morena Caro
Angiografía Digital
Hospital Italiano

Firma Emisor

Firma autorizante y orden según corresponda

Firma, Aclaración y sello

**REQUIERE
AUTORIZACIÓN**

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Sección: -
Angiografía Digital y Terapia Endovascular
Jefe de Sección Dr. J. Martín Rabellino

Jefe de Servicio:
Dr. J. Martín Rabellino



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

J.D. Perón 4190 (C1181ACH)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Secretaría Jefatura de Servicio Dxl:
María Cecilia Poch
Tél: (54-11) 4959-0453
maria.poch@hospitalitaliano.org.ar
<https://www.hospitalitaliano.org.ar/#/home/imagenes/inicio>

Buenos Aires, 19 de febrero de 2026

A quien corresponda,

La paciente Sosa Paolillo, Morena Agustina, de 7 años de edad, presenta una malformación vascular venosa en la pierna derecha

La paciente fue evaluada en la Clínica de Anomalías Vasculares del Hospital Italiano, donde contamos con un equipo multidisciplinario dedicado al manejo de las anomalías vasculares.

Al examen físico se evidencia lesión en el tercio superior de la pierna derecha.

Se realizó una resonancia magnética, para evaluar la extensión de la lesión en profundidad. En la misma se observa malformación vascular intramuscular.

Dada la evolución natural de la patología, es importante el tratamiento oportuno realizado en una institución donde se pueda brindar tratamiento adecuado y seguimiento multidisciplinario.

Se realizará una embolización de la malformación vascular, con guía ecográfica y control radioscópico en el quirófano híbrido, bajo anestesia general. Dado que presenta una biopsia previa con informe de "angioma" se realizará nueva biopsia percutánea con guía ecográfica.

Quedo a su disposición por cualquier consulta, saludo Atte

Dra. Julia Udaquiola
Cirugía Pediátrica
Clínica de Anomalías Vasculares
Hospital Italiano de Buenos Aires
julia.udaquiola@hospitalitaliano.org.ar