

FUERO LABORAL

GUIA DE ESTUDIOS OBLIGATORIOS MÍNIMOS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL Y DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

A los efectos de dar una adecuada respuesta pericial y con ello un mejor servicio, los estudios médicos detallados en la siguiente guía deberán estar presentes al momento del acto médico que se hubiera solicitado al Cuerpo Médico Forense del Complejo Científico Forense y de Criminalística del Poder Judicial de San Juan. La falta de los estudios mínimos indicados en esta guía en el momento del acto médico, puede implicar ampliación de los tiempos en el desarrollo del Informe Médico Legista, el cual dependerá de la presentación por parte del actor de los estudios requeridos.

En el caso de que la/s patología/s presentada/s por el actor no estén contempladas en la presente guía, quedará supeditada la solicitud de estudios complementarios posteriores a la evaluación medica pericial.

PATOLOGÍAS OSTEO-MIO-ARTICULARES

A) CIRUGÍAS OSTEO-ARTICULARES (fracturas, fisuras, luxaciones, hemorragias, etc.)

Requerimiento OBLIGATORIO:

1- HISTORIA CLINICA: es un documento que contiene toda la información sobre las prácticas médicas realizadas a un paciente, la cual incluye información que se deberá presentar: epicrisis y estudios efectuados preoperatorios (pre-quirúrgico) y de haber estudios complementarios como: radiografías, ecografías, tomografías, o resonancias magnéticas acorde a patología motivante de intervención y según criterio médico, foja quirúrgica (con sus respectivos diagnósticos) y hoja de alta médica.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

B) LESIONES TRAUMATICAS GENERALES (cualquier parte del cuerpo que recibió una contusión directa, o presentó ESGUINCES, LATIGAZO CERVICAL-TRAUMATISMOS DE CRANEO (leve, moderado, grave)- HERNIAS- FRACTURAS DE CRÁNEO, CON O SIN HUNDIMIENTO con o sin determinación de LESIONES NEUROLÓGICAS etc.)

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiografía frente- perfil- oblicua: estricto del sitio de lesión. Si existió compromiso ligamentario deben sumarse incidencias dinámicas o “en stress”.
2. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.) del área corporal afectada.
3. Historia Clínica.
4. TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro con o sin contraste, con ventana ósea. Para traumatismo de cráneo.

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

1. Examen neurológico y determinación de Glasgow.
2. Angiografía, angiotac y angioresonancia magnética, para evaluar daño vascular.

C) LESIONES TRAUMATICAS GENERALES DE REGION: CERVICO-BRAQUIAL-DORSO-LUMBO SACRAS, con o sin FRACTURA/S DE CUERPO/S VERTEBRALES- ESPONDILOLISTESIS- HERNIAS (con o sin relación a las lesiones mencionadas).

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiografía frente y perfil del segmento comprometido (cervical, dorsal, lumbar-sacro).
2. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.) De columna vertebral según segmento afectado.
3. Historia Clínica.

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

1. Electromiograma E.M.G. actualizado.

D) FRACTURA/S DE MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES- FRACTURAS DE CADERA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiografía frente y perfil estricto e incidencias oblicuas: de la zona afectada.
2. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.): en casos de riesgo de secuelas: consolidación viciosa, pseudoartrosis o con o sin antecedentes o sospecha de osteomielitis.
3. Historia Clínica.

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

1. Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.): en aquellos casos que pueda existir compromiso óseo o secuelas.

E) ACORTAMIENTOS SECUELARES DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

4. Radiografía directa de frente de ambos miembros inferiores (frente y perfil).
5. Pantonograma.
6. Historia Clínica.

F) LESIONES MUSCULARES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Ecografía de partes blandas.
2. Historia Clínica.

G) AMPUTACIONES MIEMBROS SUPERIORES Y/O INFERIORES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiografía (frente, perfil y oblicua) para evaluar el nivel de amputación.

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

1. Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.) del segmento afectado.

H) INFECCIONES OSEAS, ARTICULARES, Y/O MUSCULO ESQUELÉTICAS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Laboratorio (hemograma, eritrosedimentación, proteína C reactiva).
2. Biopsia del área afectada.
3. Evaluación por Infectología actualizada con resumen de historia clínica.
4. Centellograma actualizado.
5. Radiografía simple del área afectada.
6. Historia Clínica general.

I) LESIONES NEUROLÓGICAS- SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO CON O SIN CIRUGÍA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Electromiograma (E.M.G.) con velocidad de conducción sensitivo-motora y latencias distales actualizado.
2. Ecografía de partes blandas.
3. Historia Clínica general.

PATOLOGÍA DE CABEZA Y ROSTO

A) ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL

La pérdida del campo visual debe determinarse una vez garantizada la mayor agudeza visual posible, con corrección.

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Campimetría Computarizada o, en su defecto, campímetro de Goldmann.

B) LESIONES OCULARES: DE RETINA, CORNEA, ENUCLEACION, FISTULAS, PTOSIS, TROMBOSIS, ETC.

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Deberá efectuarse Interconsulta oftalmológica, evaluación que constará de:
 - 1) Antecedentes.
 - 2) Examen oftalmológico:
 - Párpados (descripción).
 - Iris y pupilas (descripción).
 - Medios refringentes.
 - Presión Intraocular.
 - Fondo de ojo.
 - Agudeza visual: debe ser evaluada en cada ojo por separado sin corrección y con la corrección actualizada con la que el paciente logra la mejor agudeza visual, medida en décimas.
 - Motricidad.
2. Radiografía: Frontonasoplaca. Mentonasoplaca.
3. TAC ventana ósea y reconstrucción 3D

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requerente).

1. Ecografía de partes blandas.
2. Potenciales evocados.

C) FRACTURA DEL MALAR

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiografía (de la lesión primaria en la fecha del hecho y actualizada)
2. TAC ventana ósea y reconstrucción 3D

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

1. Test de Lancaster.

D) FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Interconsulta con oftalmología.
2. TAC ventana ósea y reconstrucción 3D
3. Campimetría Computarizada, o en su defecto, con campímetro de Goldmann.
4. Radiografía: Frontonasoplaca. Mentonasoplaca.
5. Test de Lancasterd.

C) BOCA

Perdida de piezas dentarias, fracturas parciales o totales, avulsión dentaria, etc.:

1. Radiografía (Panoramica/Ortopantomografía), mas informe odontológico de tipo de lesión y piezas lesionada.
2. Interconsulta con odontología

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

PATOLOGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

A) DAÑO AUDITIVO

Por intoxicación, sobre exposición aguda o crónica a ruido, o bien por contusión encefálica u otros traumatismos, se deberán presentar los estudios auditivos consistentes en:

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Evaluación otológica y TRES (3) audiometrías, así como a otros estudios para verificar el daño coclear.
2. Prueba de despistaje o simulación preferentemente Test de Harris. La incapacidad se fijará sobre aquellas audiometrías que posea la mejor performance.

Estudio/s a convenir: (supeditados a criterio médico y evaluación física requirente).

B) ALTERACIÓN DE EQUILIBRIO POR LESIÓN DE LA RAMA VESTIBULAR

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Examen neurológico
2. Electronistagnograma con estimulación calórica.
3. Resumen clínico de especialista en otorrinolaringología.

C) OBSTRUCCIÓN NASAL- HIPOSMIA, ANOSMIA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Rinomanometría.
2. Olfatometría.

D) DISFONÍA FUNCIONAL IRREVERSIBLE

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Laringoscopia preferentemente.
2. Fibrolaringoscopia ostroboscópica.
3. Semiología de la voz.

PATOLOGIA RESPIRATORIA

A) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, ASMA, ENFISEMA, FIBROSIS, BRONQUIECTASIAS, NEUMOCONIOSIS, CÁNCER OCUPACIONAL, TRAUMATISMOS TORAXICOS.

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Espirometría
2. Radiografía de tórax de frente y perfil
3. Gases en sangre y difusión pulmonar de gases
4. TAC de tórax

PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

A) CARDIOPATÍA CORONARIA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Electrocardiograma
2. PEG y/o Talio y/o Hemodinamia, Holter
3. Parte quirúrgico si fue intervenido y resumen de historia clínica de cardiólogo.
4. Laboratorio (hemograma, colesterol HDL, LDL, CPK, LDH, GOT, GPT, FUNCIÓN RENAL)

B) HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) COMO SECUELAS DE NEFROPATÍAS PROFESIONALES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Rx de tórax
2. Ecocardiograma
3. Cámara Gamma
4. Electrocardiograma(E.C.G.), Holter
5. Fondo de ojos
6. Laboratorio (hemograma, colesterol HDL, LDL, CPK, LD GOT, GPT, FUNCIÓN RENAL)

C) ENFERMEDADES ARTERIO-VENOSAS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Resumen clínico de especialista
2. Ecodoppler arteriovenoso

PATOLOGÍA DIGESTIVA Y ABDOMINOINGUINAL

En todos los casos historia clínica y evaluación del estado nutricional.

A) TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Videofluoroscopia
2. Videoendoscopia diagnóstica de la deglución.

B) RESECCIONES INTESTINALES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Foja quirúrgica y resumen de historia clínica por profesional idóneo.
2. Laboratorio (hemograma, albuminemia.)
3. TAC de abdomen

C) COLECTOMÍAS- HIDATIDOSIS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Videocolonoscopia.
2. Arco 5.

D) LESIONES DIFUSAS DEL HÍGADO- HEPATITIS INFECCIOSAS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Laboratorio: bilirrubinemia, albuminemia, protrombinemia, GOT, GPT, marcadores virales, proteinograma
2. Estado nutricional.
3. Resumen de historia clínica por profesional idóneo.

E) HERNIAS INGUINALES- CRURALES-ESCROTALES- ABDOMINALES- EVENTRACIONES-EVISCERACION DIAFRAGMATICA con o sin cirugías

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Ecografía abdominal e inguinal bilateral
2. TAC de abdomen
3. Resumen de historia clínica por profesional idóneo y foja quirúrgica.

PATOLOGIA DEL APARATO GENITO URINARIO

A) PATOLOGÍA RENAL

Ocasionada por cualquiera de los agentes tóxicos y/o traumáticos que incluye la ley, debe ser evaluada en base a la función renal del actor, independientemente del tipo de daño, (tubular, intersticial, glomerular, con síndrome nefrótico, con síndrome urémico, etc).

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Radiorrenograma Isotópico. y/o cámara gama
2. Velocidad de filtración glomerular (VFG)
3. Clearance de creatinina / Creatininemia / insulínemia/ hemograma
4. Ecografía renal
5. TAC de abdomen

B) LESIONES TESTICULARES/ VARICOCELES/ORQUDECTOMIA

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Ecografía.
2. Informe urológico

C) TOCOGINECOLOGIA

C-1) Herida o traumatismo en mamas.

Con destrucción parcial o total unilateral o bilateral:

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Ecografía mamaria
2. Mamografía
3. Informe ginecológico.

C-2) Lesiones uterinas, prolapsos, histerectomía con o sin anexos:

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Ecografía ginecologica transvaginal o convencional.
2. Informe ginecológico.

ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

A) ANEMIA, LEUCONEUTROPENIA, TROMBOCITOPENIA, LEUCEMIAS Y ESTADOS LEUCEMOIDES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Laboratorio: hemograma completo con fórmula leucocitaria, recuento de plaquetas. Mielograma.

B) HIPOPLASIA Y APLASIA MEDULAR

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Punción y biopsia medular.

C) SIDA/ VIH

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Resumen de historia clínica por profesional idóneo. El porcentaje de incapacidad se establece según el número de remisiones después de haber realizado tratamiento antimitótico que estabilice al paciente.
2. Laboratorio: Test de ELISA y Western Blot, CD3, CD4 y carga viral al momento del ingreso y alta.

PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

A) LESIONES DE PARES CRANEALES- POLINEURITIS Y NEURITIS (DE ORIGEN TÓXICO)

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Resumen de historia clínica por profesional idóneo
2. Potenciales evocados auditivos y visuales
3. E.M.G con velocidad de conducción.
4. Electronistagnograma

B) LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS- RADICULARES

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Para estos fines se utilizará la escala propuesta por el British Medical Research Council que gradúa la motricidad en rangos de MO a M5 y la sensibilidad en rangos de S0 a S5.

C) ENFERMEDADES CONVULSIVANTES FOCALES O JACKSONIANAS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Resumen de historia clínica por profesional idóneo.
2. Electroencefalograma (E.E.G.)
3. Dosaje de anticonvulsivantes.

D) DESORDEN MENTAL ORGÁNICO POSTRAUMÁTICO

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Resumen de historia clínica por profesional idóneo
2. TAC de cerebro con o sin contraste (depende de valoración neurológica).
3. Electroencefalograma (E.E.G.)
4. Test psicométricos.

E) ENCEFALOPATIAS TOXICAS

Estudio/s Obligatorio/s: se deberá presentar el primer estudio realizado al momento del hecho, y si la lesión lleva más de un año de producida se deberá adjuntar nuevo estudio actualizado, **no más de 30 días** a la fecha del turno pericial.

1. Laboratorio (mercurio, arsénico, plomo, alcohol, cetonas, monóxido de carbono, bromuro de metilo, sulfato de carbono, ácido sulfrídrico, tolueno, manganeso).
2. Test de Bender y Rorschach, Wescheler y Raven.