

OBJETO ELEVAR PERICIA

AUTOS: "AGUIRRE, FAVIO S. C/ LATUR S.A. y Otra S/ ACCIDENTE DE TRABAJO - EXPTE. N° 22921/11"

Juzgado: Tribunal del Trabajo de la III Circ. Río Negro. Presidente: Dr. Carlos Salaberry

Seer. 1: Dr. Santiago Moran

SR. PRESIDENTE

S.

Rodolfo Eduardo Galosi, Perito Médico M. P. n° 405, con domicilio legal constituido en Mitre 1080. Piso 2° n° 14 de ésta ciudad, Tel.n° 154231732 y 4422400, con email: galosir(qmail.com. Designado Perito en Autos, a V.S. respetuosamente se dirige para:

I.- ELEVAR PERICIA MÉDICA ASIGNADA.-

A.- HECHOS PERICIALES.

-a) El actor de autos Sr. Favio Sebastián AGUIRRE, concurre al consultorio pericial (domicilio constituido), por sus propios medios, presenta buena presencia y estado general. Acredita identidad con su DNI n°32.699.681, nacido el 13/09/1983, cuenta con 26 años de edad, con domicilio en Yatasto 1715 de esta localidad. Teléfonos; 4422529 y 154313741.

A la anamnesis responde ser una persona sana, de hábitos normales, no fuma ni bebe, sin haber tenido enfermedades importantes, solo las comunes de la infancia y sin antecedentes heredofamiliares. Nunca tuvo lesiones o enfermedades de columna vertebral ni articulares y tampoco accidentes o lesiones laborales previas al motivo de autos. No hace deportes desde hace más de un año, solo hace natación, bicicleta en forma esporádica y camina mucho, ya sea en su trabajo o en las horas libres para evitar atrofias musculares. A todo esto agrega ejercicios pasivos con ambas piernas (acostado en decúbito dorsal haciendo movimientos de pedaleo de bicicleta con sus piernas). Todos estos ejercicios los hace teniendo como límite la aparición de contracturas, molestias y/o dolores en la zona lumbar o tirones en la zona del nervio ciático derechos. Todo esto por indicación de quien era su médico tratante, Dr. Agustín Penas.

Se encuentra ubicado en tiempo y espacio por lo que a continuación se lo interroga sobre lo sucedido en el accidente que provocara los presentes Autos.

Menciona que trabajó durante aproximadamente uno a año a 18 meses de 17 a 01,00 hs., ocupándose de tirar los bolsones de la basura que se producía en los comercios ubicados en el Patio de Comidas del Shopping Onelli (Gallardo, J. O\Connor, A.M.

Elflein y Onelli). Este trabajo lo hacía en compañía de otro empleado, pero frecuentemente estaba solo en razón de la vastedad del edificio que tenían que mantener entre dos personas por lo que muchas veces debían repartirse las tareas. Calcula que cada bolsa pesaba entre 40 y 45 kg como máximo y que promediaban los 25 a 35 kg cada una. Debía levantarlas y colocarlas en un compactador cuya abertura se encontraba a una altura aproximada de 1,5 m del suelo. La cantidad de bultos era importante pero no recuerda

R

t14.1 39451

1

cuantos debía levantar y trasladar diariamente. En Febrero del año 2010, alrededor del día 5, cuando se encontraba realizando la tarea descrita, en el momento de hacer el movimiento con el correspondiente esfuerzo para levantar un bolsón y colocarlo en el compactador, sintió un fuerte dolor que comenzaba en la espalda (zona dorsolumbar) y que corría hacia la pierna derecha, incluyendo dolor y parestesias en la zona pudenda (región del periné), incluyendo los genitales. Avisó al encargado quien lo llevó a la oficina y se efectuó la denuncia a la ART, siendo luego transportado al Hospital Privado Regional (HPR) donde lo atendieron de urgencia por ser fin de semana y lo derivaron al especialista, siendo tratado con reposo de 10 días ya que al principio le dijeron que era solo un tirón y le mandaron a hacer una Resonancia nuclear Magnética (RNM) y Fisiokinesioterapia. Le agregaron unos días más de reposo (calcula que el reposo indicado por la ART fue de unos 45 días) y al regresar a su trabajo le comunicaron que se suspendía el tratamiento por parte de la ART ya que no se le reconocía el accidente de trabajo como tal por considerar que la lesión provocada

por el accidente era "inculpable" causa por la que debió continuar tratándose con su Obra Social. Su médico tratante fue el Dr. Penas quien le indicó continuar con fisiokinesioterapia de las que se hizo unas 4 tandas de 10 sesiones cada una en el término de un año, cumpliendo con todo lo indicado por su médico quien además de indicar medicación (analgésicos, antiinflamatorios, en ocasiones corticoides y vitaminas antineuríticas (complejo B), le indicaba reposo laboral (unos 130 días en forma discontinua), cosa que sucedió en los primeros 6 a 7 meses después del acontecimiento de esta litis. Todo esto mejoró notablemente su cuadro, aunque las molestias y dolores

no desaparecieran totalmente.

Actualmente trabaja en la misma empresa en tareas livianas.

A la observación directa vemos que tiene hábito corporal o constitución atlético muscular, mide 1,66 m de altura y pesa 67,5 kg, con un perímetro torácico de 92 cm, lo que da un índice de Pignet de 6,5 que indica una aceptable constitución física.

El índice de de Pignet viene dado por:

$$IP = \frac{\text{talla (en cm)}}{[\text{Peso (en kg.)} + \text{perímetro torácico medio (en cm.)}]}$$
 Perímetro torácico medio = (PT en inspiración - PT en espiración)

La valoración de este índice es la siguiente:

Menor de 0 = Mala condición anatómica

De 0 a 10 = Aceptable condición

De 10 a 20 = Buena condición anatómica

De 20 a 30 = Excelente condición

Camina sin dificultad por lo que se le solicita que camine en puntas de pies, cosa que hace con dificultad y debe dejar el intento a los pocos pasos por las molestias y el dolor producido en la región lumbociática derecha y a continuación, que lo haga sobre sus talones, cosa que le resulta aún más difícil por lo que solo puede dar un paso debido al intenso dolor en la región apuntada, molestia que, al tratar de efectuar dicho movimiento se irradia a la región posterior de la pierna derecha con sensación de calambre muscular.

Mirando al actor parado de espaldas, se observa en la región dorso lumbar una actitud postural escoliótica derecha debido a la presencia de una contractura de la masa muscular paravertebral del mismo lado que produce dicha inclinación, masa muscular que se palpa y corresponde a la zona

dolorosa que manifiesta el paciente. (escoliosis: desviación lateral de la columna).

rt

,fLOW

11>.-.nutis

..0110

teLMIN ti;Ll

2

Al examen físico a la palpación de la región vertebral y paravertebral, manifiesta dolor y más sensibilidad sobre las apófisis espinosas y las masas musculares paravertebrales

derechas con irradiación a la izquierda que van desde la región dorsal baja, pasan por toda la zona lumbar llegando hasta la región sacra.

No existen en el examen llevado a cabo, trastornos tráficos ni neurológicos a excepción del dolor manifestado por el actor durante el mismo.

El signo del timbre de Delitala es positivo (+++) a la derecha y (+) a la izquierda. Manifiesta dolor a la palpación de los puntos gatillo de toda la corredera o canal del ciático derecho; cadera, región posterior del muslo, hueco poplíteo hasta la pantorrilla y el talón.

Se encuentra signo de Lasegue positivo (+++) entre los 40° y 60° y aduciendo la pierna derecha aparece dolor (++) tanto con la rotación interna como con la externa.

Se mide con goniómetro la movilidad de la columna vertebral a nivel dorsolumbar obteniendo como resultado: Flexión: 0° a 50°, Extensión: 0° a 10°, Inclinación lateral derecha: 0° a 10°, Inclinación lateral izquierda 0° a 15°, rotación derecha 0° a 15° y rotación izquierda 0° a 30°.

Se indica la realización de una Resonancia nuclear magnética y una interconsulta con traumatólogo.

Realizada la interconsulta con el especialista traumatólogo Dr. Raúl Rebagliati, efectúa el siguiente Informe: "Aguirre Favio,. Paciente que sufre lumbagos frecuentes desde que sufrió una lesión en región lumbar en Febrero de 2010. El informe de la RNM de ese momento, informa solamente la lesión discal (hernia del 5° y leve protrusión del 4°) sin signos de enfermedad degenerativa discal evidente previa. Por lo que debería suponerse que la lesión fue provocada por el accidente denunciado." (09/12/12).

En su resumen de Historia Clínica anota: "04/12/12 Lumbalgias a repetición desde un accidente de trabajo en febrero del 2010. Trabajando con bolsas gdes de basura en el Shopping. La RMN de esa época informa protrusión del 4to y hernia del 5to, sin informar lesiones degenerativas previas. La actual muestra la hernia central del 5to con los fenómenos degenerativos esperables por la lesión y el paso del tiempo."

Se da lectura al informe de la Resonancia Magnética (RNM) de columna lumbosacra realizada al actor en el HOSPITAL PRIVADO REGIONAL con Fecha 17-02-10 que dice en sus partes relevantes respecto a la presente litis lo siguiente: "Disminución del espacio" intervertebral en L5-S1. Protrusión del anillo fibroso discal en L4-L5 con impronta medial en saco dural .

Herniación discal L5-S1 posterior y lateral izquierda

Se da lectura a la Resonancia Magnética efectuada el 28/11/12 en el Sanatorio San

Carlos (informe lleva la firma del Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes Dr. Rodrigo Aslor y el original y CD se agrega a sobre Reservado), que dice lo siguiente:

"ESTUDIO: RM COLUMNA LUMBAR.

INFORME: Incipiente discopatía degenerativa L4-L5 con abombamiento difuso del anillo fibroso discal que produce discreta reducción de los forámenes neurales bilaterales respectivos.

Discopatía degenerativa L5-S1 con signos de deshidratación discal, desgarró del anillo fibroso discal posterior y una extensa protusión discal posteromedial con predominio de/lado derecho,

ItSZYCO

39451 up.n.N. su

3

configurando una pequeña hernia de disco subligamentaria que produce compresión y desplazamiento del saco dural y moderada de ambos forámenes neurales, a predominio del lado derecho.

Los restantes discos intervertebrales muestran morfología e intensidad de señal conservada. Se observa hipertrofia de las articulaciones interfacetarias posteriores y de los ligamentos amarillos a nivel de L3-L4, L4-L5 y L5-S1 que contribuyen en las reducciones foraminales respectivas.

Los cuerpos vertebrales no mostraron alteraciones.

Medula espinal, cono medular y cola de caballo con señal normal.

El resaltado en **negrita** lo hizo este Perito, correspondiendo a lo que resalta en esta RNM en relación al motivo de esta litis.

-e) Se da lectura a la documental existente en autos:

"COMISIÓN MÉDICA N 18- VIEDMA- RÍO NEGRO... AUDIENCIA: 29/04/10... FECHA DE PRIMERA MANIFESTACIÓN INVALIDANTE: 05/02/10 ALTA: 02/03/10 rechazo\nRELATO DEL SINIESTRO: Se encontraba tirando bolsas de basura de 30 kg en un compactador a 1,50 m de altura cuando sintió dolor lumbar. Se retira del trabajo y realiza la denuncia a la ART. Realiza Rx y RNM y recibe tratamiento farmacológico y kinésico. El 02/03/10 la ART cesa la cobertura y continúa la atención por Obra Social. No se reintegra a sus trabajo por continuar con licencia y tratamiento de su médico particular.

Solicita prestaciones.

PREEXISTENCIA: No refieren las partes ni consta en el SS TM.

EXAMEN FÍSICO: COLUMNA DORSOLUMBAR: Postura escoliótica. Contractura muscular paravertebral dolorosa derecha. Movilidad: Flexión: 100°, extensión: 30", inclinación lateral derecha: 20°, izquierda: 20°,

rotación derecha: 30°, izquierda: 30°. Maniobra de Lasegue positiva derecha. Reflejos osteotendinosos,

presentes, simétricos e iguales. Marcha eubásica, incluso en puntas y talones.

TRATAMIENTO: Médico, farmacéutico y kinésico.

DIAGNÓSTICO.\ LUMBALGIA; Código OMS(C1E 10):M545

CONCLUSIONES: En la sesión ordinaria del 07/05/10.. Realizado el examen físico y analizados los antecedentes obrantes en el expediente con diagnóstico de hernia discal ...es opinión de esta

Comisión Médica que la lesión denunciada por el damnificado se trata de una patología preexistente e inculpable..."

Informe de la RX COLUMNA L.S. FYP efectuada en el HOSPITAL PRIVADO REGIONAL con Fecha 17-02-10 que firma el Dr. Gregorio, Carmelo: "Actitud escoliótica dorsolumbardextroconcava. Niveles aéreos en flanco derecho. Espacios intervertebrales.- conservados"

B.- CONSIDERACIONES MÉDICOLEGALES.-

Dada la signosintomatología hallada en el Actor de Autos Sr. FAVIO SEBASTIAN AGUIRRE, tanto en las entrevistas periciales como en la interconsulta realizada con el especialista traumatólogo, las mismas coinciden en gran parte y corroboran lo descripto por la Comisión Médica n° 18 el 29/04/10 en la documental obrante en autos las que se transcriben en: A.-, -e), 1), a fojas 4, la

Nil

4

111"

itt.P11,14. 11,4

pueden ver en la descripción de los Hechos, en lo encontrado en los exámenes clínico traumatológico y en la no existencia de preexistencias. No coincidiendo por el contrario, en los aspectos referidos a la interpretación de los estudios complementarios (RNM del 17/02/10 avalada por la realizada el 28/11/12) y al hallazgo de las incapacidades funcionales que presenta el actor en la actualidad y por ende, a la interpretación causa-efecto provocada por el infortunio laboral motivo de la presente Litis.

En la Anamnesis, corroborando lo aceptado por la Comisión Médica figura; "...En Febrero del año 2010, alrededor del día 5, cuando se encontraba realizando la tarea descrita, en el momento de hacer el movimiento con el correspondiente esfuerzo para levantar un boisón y colocarlo en el compactador, sintió un fuerte dolor que comenzaba en la espalda (zona dorsolumbar) y que corría hacia la pierna derecha, incluyendo dolor y parestesias en la zona pudenda (región del periné), incluyendo los genitales..." La tarea descrita era levantar y transportar bolsas de consorcio con residuos: "...cada bolsa pesaba entre 40 y 45 kg como máximo y que promediaban los 25 a 35 kg cada una. Debía levantarlas y colocarlas en un compactador cuya abertura se encontraba a una altura aproximada de 1,5 m del suelo. La cantidad de bultos era importante pero no recuerda cuantos debía levantar y trasladar diariamente.

Este accidente provocó una lesión que fue corroborada por medio de un estudio radiológico, de una RNM y exámenes clínicos, recibiendo tratamiento clínico medicamentoso y fisioterapéutico por parte de la ART hasta la determinación de la Comisión Médica declarando la inculpabilidad de la enfermedad y a partir de allí por parte de la Obra Social.

Por otro lado la misma Comisión Médica da en forma errónea un diagnóstico de índole funcional sin estructura anatómica cuando dice: "...DIAGNÓSTICO: LUMBALGIA; Código OMS (CIE /0):M545"ya que en el CIE 10 el código asignado corresponde solo a una CONTRACTURA MUSCULAR:

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO. CONTRACTURA DORSAL INFERIOR. DOLOR LUMBAR. Siendo que se constata tanto en la RNM de fecha 17/02/10 como en la del 28/11/12, la existencia de: "Disminución del espacio" intervertebral en L5-S1. Protrusión del anillo fibroso discal en L4-L5 con impronta medial en saco dural. Herniación discal L5-S1 posterior y lateral izquierda" en la primera y "Discopatía degenerativa L5-S1 con signos de deshidratación discal, desgarró del anillo fibroso

discal posterior y una extensa protrusión discal posteromedial con predominio del lado derecho, configurando una pequeña hernia de disco subligamentaria que produce compresión y desplazamiento del saco dural y moderada de ambos forámenes neurales, a predominio de/lado derecho.", señalando a continuación: "... Los restantes discos intervertebrales muestran morfología e intensidad de señal conservada...", cosa que si bien no fue mencionada en el primer estudio, sí lo es en la 2° RNM y no deja de tener importancia por y que como dice en su informa de la Interconsulta el Dr. Rebagliati en A.-, -b): "...El informe de la RNM de ese momento, informa solamente la lesión discal (hernia del 5°y leve protrusión del 4°) sin signos de enfermedad degenerativa discal evidente previa." Agregando;"... debería suponerse que la lesión fue provocada por el accidente denunciado..." Y en el resumen de su Historia Clínica agrega con respecto a la RNM del 18/11/12: "La actual muestra la hernia central del 5to con los fenómenos degenerativos esperables por la lesión y el paso del tiempo\'

5

Dr.

letTrYC-0

N. 1946\ U. R.N. 011

Por lo anterior se puede concluir que; por un lado no existió en el actor de autos, una enfermedad degenerativa previa en la estructura de los discos intervertebrales de la columna vertebral y por el otro lado que existiría un nexo causal directo entre los movimientos repetitivos de la labor ejercida y la lesión directa del disco intervertebral y su consecuente hernia, la que produjo el accidente de trabajo denunciado, al cual se le deberían haber signados los códigos del CIE 10 correspondientes: M511 y M544.

(M511 CIÁTICA DEBIDA A TRASTORNO DE DISCO INTERVERTEBRAL y M544 LUMBAGO CON CIÁTICA).

El tipo de lesión diagnosticado debe ser ubicado en la tabla de Baremos correspondiente, por lo que a la luz de la Ley en vigencia, en este caso el del ANEXO Decreto 659/96 de la ley 24557 y siguiendo las normativas en ella expresadas en el capítulo OSTEOARTICULAR, apartado correspondiente a Limitaciones Funcionales de la Columna Vertebral; en este caso la columna Dorso Lumbar, teniendo en cuenta los hallazgos anotados en A.-, -a), Al examen físico a fs 2 de la presente, tenemos que la

movilidad de la columna vertebral a nivel dorsolumbar tiene los siguientes resultados:
Flexión: 0° a 50°, Extensión: 0° a 10°, Inclinación lateral derecha: 0 a 10°, Inclinación lateral izquierda 0° a 15°, Rotación derecha 0° a 15°, Rotación izquierda 0° a 30°

II.- CONCLUSIONES.-

Con el fin de completar lo más acabadamente posible el informe en cuanto a la pericia asignada, se ha tenido en cuenta el Concepto de Baremo que como dijera el Dr. Álvarez Chavez en su obra -Nueva Ley de Accidentes de Trabajo, Ley 24.028 Edit. La Rocca 1992, pag. 129: "Los Baremos auxilian (orientan) tanto al perito como al Juez en el afán de resolver con justicia y equidad, los derechos de los incapacitados."

Por lo tanto, este Perito a la luz de la Ley en vigencia y siguiendo las normativas en ella expresadas, toma lo anotado en el capítulo II.- CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES.- ANEXO Decreto 659/96 de la ley 24557, en el capítulo OSTEOARTICULAR, en el apartado correspondiente a Limitaciones Funcionales de Columna Dorso Lumbar: ubicamos el baremo a partir del cual se estipula la Incapacidad Funcional siguiente:

Flexión: 0° a 50° =4

Extensión: 0° a 10°=2

Inclinación lateral derecha: 0 a 10°=2

Inclinación lateral izquierda 0° a 15°, =1

Rotación derecha 0° a 15° =2

Rotación izquierda 0° a 30°.=0

Limitación Funcional Total para la movilidad de la columna dorsolumbar = 11%

De acuerdo al tiempo; contando el actor con una incapacidad "parcial", la misma debería ser "permanente" desde la óptica de la Ley 24.028 (pag. 121 del libro del Dr. Álvarez Chavez), que en su art. 8, inc. d, dice: "Transcurrido un (1) año la incapacidad se considerará permanente a los efectos de esta Ley.", y se actualiza en la Ley N° 24.557, capítulo III, artículo 7, inciso 2. La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: c): "Transcurso de un año desde la primera

6

r4 7,.1; • 1\

manifestación invalidante". Tiempo que en el caso de autos está superado.

En cuanto a los Factores de Ponderación a aplicar, según se interpreta del artículo 8, inciso 3) de la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, que dice: "El grado de incapacidad laboral permanente... ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral". Por lo tanto a la Incapacidad Funcional del 11% se le deben adicionar los Factores de ponderación:

Tipo de Actividad: Alta (0% al 20%) 20% del 11% 2,20%.

Recalificación Laboral; No Amerita (0%) 0% del 11% 0,00%.

Edad: de 21 a 30 años: 26 años (0% al 3%)...3% del 11% 0,33%.

Porcentaje de los Factores de Ponderación; TOTAL.....2,53%

El que sumado a la Incapacidad Funcional del 11% da una:

INCAPACIDAD LABORAL PARCIAL Y PERMANENTE Definitiva del 13,53%.

Cifra que de acuerdo a lo expresado, este Perito orienta respetuosamente a VV. SS., en quien queda\nel criterio final de asignación de los valores definitivos de la incapacidad que padece el actor de autos

SOLICITO A VV. SS. DE POR CUMPLIDA Y ELEVADA LA PERICIA EN TIEMPO Y FORMA.-

ADJUNTO COPIAS PARA LAS PARTES.-

ADJUNTO RESONANCIA MAGNÉTICA.-

ADJUNTO INFORMES PROFESIONALES y CD (RNM).-

ADJUNTO ANEXO GRÁFICO.-

ADJUNTO COMPROBANTES Y RENDICIÓN DE GASTOS.-

SOLICITO A VV. SS. SE ASIGNE A ESTE PERITO MÉDICO LOS HONORARIOS QUE LE CORRESPONDAN POR LA LABOR CUMPLIDA.-

PROVEER DE CONFORMIDAD

SERÁ JUSTICIA

Médico Perito

MP 405

CUIT 20-04636219-6.

Ro

osi

7

OBJETO: ELEVA RENDICIÓN DE GASTOS.-

AUTOS: "AGUIRRE, FAVIO S. C/ LATUR S.A. y Otra S/ ACCIDENTE DE TRABAJO EXPTE. N° 22921/11"

Juzgado: Tribunal del Trabajo de la III Circ. Río Negro. Presidente: Dr. Carlos Salaberry

Secr. 1: Dr. Santiago Moran

SR. PRESIDENTE

S. D.

Rodolfo Eduardo Galosi, Perito Médico M. P. n° 405, con domicilio legal constituido en Mitre 1080, Piso 2° n°14 de ésta ciudad, Tel.n° 154231732 y 4422400, con email: galosirgmail.com y CUIT 20-04636219-6. Designado Perito en Autos, a V.S. respetuosamente se dirige y:

ELEVA RENDICIÓN DE GASTOS:

Adjuntando Factura, Recibos y detalle de gastos efectuados en la presente pericia médica.

Recibo Gerencia Administrativa Poder Jud. III" Circunsc \$ 15"

Recibo " GG 44 " 44 44 \$ 10"

Recibo 00001147 Dr. Raúl Augusto Rebagliati \$ 150"

TOTAL de Gastos... ..\$ 175"

Recibido p/ Adelanto de Gastos; . \$ 800"

Los gastos han sido de pesos de pesos ciento setenta y cinco (\$ 175"), por lo que al haber recibido un Adelanto de Gastos de \$ 175\, queda un saldo de \$ 625" a disposición de lo que V.S. decida.

PROVEER DE CONFORMIDAD

SERÁ JUSTICIA

AGUIRRE, Favio S. C/ LATUR S.A. y Otra S/ ACCIDENTE DE TRABAJO - Exp. N°
22921/11

///Carlos de Bariloche, 22 de febrero de 2013

---Del informe pericial, córrase traslado a las partes por el término de 5 (cinco) días.
Notifíquese. (art 18, inc. ñ, ley 1504). Confección y diligenciamiento a cargo de la
parte.-

---Téngase presente la rendición de gastos efectuada.-

---Atento lo solicitado y el estado de autos, procédase a regular honorarios de manera
provisoria al perito médico.-

mj

SANTIAGO MORAN

Secretario

(Firmado digitalmente)

///San Carlos de Bariloche, 22 de febrero de 2013.-

---VISTOS: Los autos caratulados “AGUIRRE, Favio S. C/ LATUR S.A. y Otra S/ ACCIDENTE DE TRABAJO” Expte. N° 22921/11; y -

---CONSIDERANDO:-

---Que el Dr. Rodolfo Eduardo Galosi solicita se regulen sus honorarios por la labor cumplida como perito.-

---Que, atento al estado de autos, corresponde acceder a lo peticionado.-

---Por ello, SE RESUELVE:-

---I) REGULAR los honorarios del Dr. Rodolfo Eduardo Galosi, provisoriamente, por la labor cumplida en autos, en la suma de \$ 1.600, la que podrá incrementarse al momento de dictar sentencia definitiva. Dichos honorarios se encuentran a cargo de la demandada.-

---II) NOTIFIQUESE, regístrese y protocolícese.-

mj

JUAN A. LAGOMARSINO

Presidente

(Firmado digitalmente)