



APRELLANOS

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS

TRABAJADORES DE CORPOELEC

R.I.F. J-885073299

SECTOR PUBLICO N° 141

PRESUPUESTO Nro.: 2661

FECHA: 01/07/2016

Nombre del Paciente: , YOESMIL LINAREZ C.I: 0 Edad:

Titular:

Dirección: GUANARE Teléfono: 0

Médico Tratante: LUIS HERNANDEZ Hab. Nro.:

Intervención/Trat: CESAREA

SERVICIOS CLINICOS

101 CUARTO HOSPITALIZACION	1 DIA	BSF. C/U	2,880.00
103 MEDICO RESIDENTE DIARIO	1 DIA	BSF. C/U	1,730.00
104 COMIDA SEGUN CONSUMO		BSF. C/U	4,000.00
105 SERVICIO DE ENFERMERIA DIURNO	1 DIA	BSF. C/U	1,380.00
107 HISTORIA CLINICA		BSF. C/U	1,780.00
109 MEDICINAS S/C		BSF. C/U	12,000.00
110 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO S/C		BSF. C/U	79,500.00
112 SERVICIO DE ENFERMERIA NOCTURNO		BSF. C/U	1,780.00
120 KIT DE PACIENTE		BSF. C/U	6,960.00
134 SERVICIO DE CAMARERA		BSF. C/U	1,780.00

Sub-Total..... 113,790.00

SERVICIOS QUIRURGICOS

201 DERECHO QUIROFANO		BSF. C/U	1,730.00
203 ENFERMERIA INSTRUMENTISTA 1		BSF. C/U	2,875.00
204 ENFERMERIA CIRCULANTE 1		BSF. C/U	2,875.00
205 USO DEL MONITOR FUNCIONAL		BSF. C/U	1,150.00
208 USO DEL ELECTROBISTURI		BSF. C/U	1,150.00
209 SALA DE RECUPERACION		BSF. C/U	1,730.00
210 INSTRUMENTAL QUIRURGICO		BSF. C/U	3,450.00
217 OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO X HORA		BSF. C/U	3,450.00
251 PROC. DE DESECHOS BIOLOGICOS		BSF. C/U	2,300.00
252 ESTERELIZACION DE MATERIAL Q.		BSF. C/U	1,000.00

Sub-Total..... 21,710.00

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

BSF. C/U ,00

Sub-Total..... ,00

HONORARIOS A TERCEROS

401 CIRUJANO PRINCIPAL		BSF. C/U	40,000.00
402 AYUDANTE		BSF. C/U	16,000.00
403 ANESTESIOLOGO		BSF. C/U	16,000.00
404 MEDICO RECUPERADOR		BSF. C/U	6,500.00
405 PEDIATRA		BSF. C/U	16,000.00

Sub-Total..... 94,500.00

Total Presupuesto..... 230,000.00



NOTA: EN CASO DE CANCELAR CON CHEQUE FAVOR DE TIRAR A NOMBRE DE CAPRELLANOS, 5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA, FAVOR PRESENTAR ESTE PRESUPUESTO AL MOMENTO DEL INGRESO; ESTA SUJETO A CAMBIOS EN CUANTO A MATERIALES Y MEDICINAS, ESTO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DEL PACIENTE SON VALORES APROXIMADOS.

Carrera 13 con Calle 7, Barrio Maturín II - Teléfono: (0257) 253.07.51 - RIF.: J-88507329-9

Correo Electrónico: cmcaprellanos@gmail.com - Pagina Web: www.caprellanos.com

01020346520000055929 BCO VENEZUELA CTA CORRIENTE



Dr. Luis Hernández

Ginecólogo - Obstetra

Consulta: Lunes a Viernes 9:00 a.m. a 12:00 p.m. - 3:00 p.m. a 6:00 p.m.
Celular: (0414) 577.70.02

Rp./ Indicaciones.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	06	16

Constancia

Se paciente Yessmil Jimenez
de 26 años de edad, C.I.
19772042, actualmente cursa
en embarazo de 31 semanas
y doble cresta de cordón.
Se le practicó cesarea por
(1) cesarea anterior y cresta
(2) de cordón.

Dr. Luis H. Hernández V.
GINECO OBSTETRA
M.S.D.S. 17.289 C.M. 585
C.I. 4.004.336 RIF. V-04004336-1

Nombre: _____



CENTRO MEDICO PORTUGUESA
Carrera 4 al lado de la Concha Acustica
Guanare - Estado Portuguesa

M.S.D.S. 17.289
C.M. 585
RIF: V-04004336-1
C.I. 4.004.336

Tal. 3210

Intervención Quirúrgica

Guanare, 08 de Julio del 2016

Ciudadano
CA Reinaldo Castañeda
Gobernador del estado Portuguesa
Su Despacho.-.

Respetuosamente me dirijo a usted, en la oportunidad de extenderle un cordial saludo y desearle el mayor de los éxitos en tan importante labor que desempeña. La presente misiva es para solicitarle ayuda económica para costear parte de los gastos de la cesárea que me van a realizar cuyo monto es de Bolívares 185.000 faltándome Ochenta y Cinco Mil (Bs. 85.000), motivo por el cual acudo a su gran corazón para que por favor me ayude. Anexo ecosonograma, dos (02) presupuestos y copia de mi cédula de identidad. Mi número de teléfono es: 0426-4588406, residenciada en la Urbanización Los Próceres, casa s/n, municipio Guanare.

Sin otro particular a que hacer referencia, me despido agradeciéndole su ayuda al respecto.

Atentamente,

Yoesmil Linarez

Yoesmil Yesleidy Linarez Chinchilla
C.I. N° V.- 19.757.642



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 19.757.642 MM744
APELLIDOS LINAREZ CHINCHILLA
NOMBRES YUESMIL YESLEIDY
09-11-89 SOLTERA
11-07-14 07-2024
VENEZOLANO

Juan Dugarte
Director





CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, C.A
Carrera 7 bis, N° 1-84, Barrio Coromoto,
Guanare estado Portuguesa
R.I.F.: J-30240221-2
Telefonos: 0257-2511229 / 0257-2534310

Emisión	Página:
04/07/2016	001

Presupuesto: 00003665

Cliente: YUESMIL LINARES

Rif.: 19757642

Titular: YUESMIL LINARES

C.I.:

Paciente: YUESMIL LINARES

C.I.: 19757642

Medico: LUIS HERNANDEZ

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:
CESAREA SEGMENTAREA (P)

Procedimiento :

Descripción del concepto

	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS			
OXIGENO MEDICINAL 25 KG 40 IT	1.00	1,210.00	1,210.00
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	2,000.00	2,000.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	2,200.00	2,200.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Días 1.00	3,800.00	3,800.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Días 1.00	1,200.00	1,200.00
DIETA COMIDA/PACIENTE	Días 1.00	3,120.00	3,120.00
KIT DE ADMISION (07 PIEZAS)	1.00	4,550.00	4,550.00
ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Días 1.00	800.00	800.00
SERVICIO DE CAMARERA	Días 1.00	2,000.00	2,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	1,040.00	1,040.00
MEDICINAS DE QUIROFANO	1.00	10,000.00	10,000.00
MATERIAL MED. QUIRURG. DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	40,000.00	40,000.00
MONITOREO CARDIACO (CMSMA, C.A)	1.00	2,200.00	2,200.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	2,600.00	2,600.00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA, C.A)	1.00	2,800.00	2,800.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	2,800.00	2,800.00
USO DE LAMPARA CIALITICA (CMSMA, C.A)	1.00	2,000.00	2,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	2,400.00	2,400.00
MEDICO RESIDENTE NOCTURNO	1.00	4,160.00	4,160.00
SERV. DE ENFERMERIA DIURNO	1.00	2,240.00	2,240.00
SERV. ENFERMERIA NOCTURNO	1.00	2,880.00	2,880.00
		Sub Total ...	97,000.00
HONORARIOS MEDICOS			
ANESTESIOLOGO	1.00	16,000.00	16,000.00
1ER AYUDANTE	1.00	16,000.00	16,000.00
PEDIATRA	1.00	16,000.00	16,000.00
GINECOLOGO	1.00	40,000.00	40,000.00
		Sub Total ...	88,000.00

VALIDO POR 30 DIAS

- 1.-Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de la poliza y el presupuesto.
 - 2.-El presupuesto es aproximado, podra variar segun el tratamiento que prescriba el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente.
 - 3.-Los presupuestos de contado se cancelarán en su totalidad al momento del ingreso. TIPO DE PAGO: EFECTIVO, DEBITO, CHEQUE DE
- CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, CA



IMPONIBLE:	0.00	DESCUENTO:	0.00	TOTAL I.V.A.:	0.00	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO:	185,000.00					185,000.00
Emitido por: MASSIEL HURTADO						