



# CENTRO MEDICO DE ONCOLOGIA, C.A.

R.I.F.: J-08518644-1

Calle 41 entre Av. 20 y Carrera 21. Barquisimeto, Edo. Lara, telf.  
fax : 0251-4452226

**PRESUPUESTO**

**00034239**

Fecha de Emisión: Martes 14 de Junio de 2016 Página: 002

Nombre o Razon Social: R.I.F: V-05.942.111 - BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Domicilio Fiscal: URBANIZACION BARAURE 3 CALLE 10 SECTOR 9 N°43 ARAURE ESTADO PORTUGUESA  
Titular: - BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Paciente: BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Medico Tratante: USECHE, PEDRO ALEJANDRO  
Procedimiento por: RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO  
Diagnóstico: SEGUN INFORME ANEXO  
Observaciones: 04261568549

Dias de Hospitalizacion:

Tiempo Quirurgico Aproximado:

## Descripción

Precio Unit.

Unidad

Cant.

Total Artículo

**TOTAL GENERAL:**

**782.283,00 Bs**

NOTAS: (IMPORTANTES)

### PRESUPUESTOS: CONSIDERACIONES

- 1.- Este Presupuesto es valido hasta el 14/07/2016 Los costos arriba presentados pueden variar sin previo aviso.  
Si este Presupuesto expira, Ud. Debe solicitar uno nuevo.
- 2.- El monto aquí presentado es un estimado. Su facturación final dependera de los cargos reales producto del servicio prestado.  
Las variaciones en la cuenta final, pueden ser afectadas por las siguientes variaciones:  
Médicas (Tiempo de la Cirugía, Días de Hospitalización), consumo de Medicinas, consumo de Materiales, cantidad de Exámenes realizados, entre otros, ya que en estos ítems no se puede determinar con exactitud el consumo real.
- 3.- El Paciente no debe tramitar Cartas Avaluos y/o Cartas de Compromiso con presupuestos emitidos a una persona natural.
- 4.- Condiciones para la planificación de Cirugías Electivas:  
a. La solicitud para planificación del Turno Quirúrgico las realiza el Médico Cirujano o su secretaria.  
b. Si el Presupuesto esta emitido a una Compañía de Seguros, se planifica el Turno Quirúrgico luego de la emisión de la Carta Aval.  
c. Si el Presupuesto esta emitido a una Persona Particular, se planifica el Turno Quirúrgico luego de que el Presupuesto este 100% pagado.

### INGRESOS: CONSIDERACIONES

- 1.- Si viene amparado por una póliza de seguros, traer la carta aval.
- 2.- Si existiera una diferencia por pagar en base al Presupuesto si el pago es:  
a. Cheque Jurídico, Cheque Conformable, Depósito, Transferencia, entregar comprobante de haber realizado la transacción bancaria, correspondiente al pago del servicio a recibir. En el caso de Depósitos con Cheques, además de consignar comprobante de haber realizado la transacción bancaria entregar copia del Cheque.  
b. Tarjeta de Crédito, Tarjeta de Débito, Efectivo, el pago se puede realizar días antes del ingreso o el mismo día.
- 3.- Los pagos recibidos a través de cheques emitidos por Instituciones públicas o privadas deben contar con sus respectivas retenciones de ISLR.
- 4.- Solo se recibirá el 30% en efectivo del monto total del presupuesto particular.

### REINTEGROS: CONSIDERACIONES

- 1.- El Cheque de Reintegro emitido por el "Centro Médico de Oncología C.A", se genera a nombre de la persona que paga o cancela, indistintamente de que este sea o no el paciente o el representante administrativo del paciente.  
a. La persona que paga o cancela debe suministrar al momento del ingreso, fotocopia de la cédula de identidad, para anexarla al expediente administrativo y poder emitir el cheque de reintegro.
- 2.- Si el pago del servicio prestado al paciente es 100% Contado, el Cheque de reintegro se emite 7 días hábiles luego del alta del paciente.
- 3.- Si el pago del servicio prestado al paciente es por medio de Carta Aval más Contado, el Cheque de reintegro se emite 7 días hábiles luego de que la Compañía de Seguro de la Cobertura de Egreso.
- 4.- Los recaudos para retirar cheques de reintegros de pacientes son:  
a. Recibo de Caja.  
b. Cédula Laminada.  
c. En caso de no ser beneficiario del Reintegro, además de los recaudos antes mencionados, se requiere autorización firmada por el beneficiario.  
d. Los reintegros cuyo beneficiario sea una persona jurídica se requiere la autorización de la entidad para su entrega.

Elaborado por:

GREYBIS J. BARAZARTE C.

CENTRO MEDICO DE ONCOLOGIA, C.A.  
RIF: J-08518644-1  
Barquisimeto Edo - Lara

Recibi conforme:

BULLONES TORREALBA ELODIA DEL  
C.I.: 08518644



# CENTRO MEDICO DE ONCOLOGIA, C.A.

R.I.F.: J-08518644-1

Calle 41 entre Av. 20 y Carrera 21. Barquisimeto, Edo. Lara. telf.  
fax : 0251-4452226

**PRESUPUESTO 00034239**

Fecha de Emisión: Martes 14 de Junio de 2016 Página: 001

Nombre o Razon Social: R.I.F: V-05.942.111 - BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Domicilio Fiscal: URBANIZACION BARAURE 3 CALLE 10 SECTOR 9 N°43 ARAURE ESTADO PORTUGUESA  
Titular: - BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Paciente: BULLONES TORREALBA ELODIA DEL CARMEN  
Medico Tratante: USECHE, PEDRO ALEJANDRO  
Procedimiento por: RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO  
Diagnóstico: SEGUN INFORME ANEXO  
Observaciones: 04261568549

Días de Hospitalización:  
Tiempo Quirúrgico Aproximado:

Descripción	Precio Unit.	Unidad	Cant.	Total Artículo
MATERIALES	55.000,00		1	55.000,00
Sub Total:SUMINISTROS HOSPITALARIOS				55.000,00
LABORATORIOS	11.900,00		1	11.900,00
RX	208,00		1	208,00
BIOPSIA DEFINITIVA	476,00		1	476,00
TIPEAJE	5.240,00		1	5.240,00
BANCO DE SANGRE	12.150,00		2	24.300,00
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	3.500,00		1	3.500,00
OXIGENO QUIROFANO P/HORA	5.800,00		5	29.000,00
OXIDO NITROSO	8.700,00		5	43.500,00
LIGA SURE	15.600,00		1	15.600,00
QUIROFANO CONVENCIONAL (FRACCION 30 MINUTOS).	1.214,00		8	9.712,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HAB. PRIVADA	1.960,00		4	7.840,00
QUIROFANO CONVENCIONAL 1ERA HORA	4.047,00		1	4.047,00
SERVICIO DIETETICO DE HOSPITALIZACION POR DIA	8.000,00		4	32.000,00
HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO	3.660,00		1	3.660,00
HONORARIOS MEDICOS PATOLOGO	6.500,00		1	6.500,00
LENCERIA HOSPITALIZACION POR DIA	4.550,00		4	18.200,00
SERVICIO DE ESTERILIZACION DE PABELLON	10.500,00		1	10.500,00
SERVICIO DE NUTRICIONISTA	5.800,00		4	23.200,00
SERVICIO DE ESTERILIZACION INSTRUMENTAL QUIRURGICO	6.600,00		1	6.600,00
LENCERIA EN PABELLON	4.900,00		1	4.900,00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO	3.800,00		1	3.800,00
Sub Total:SERVICIOS GENERALES				264.683,00
MEDICINAS	32.000,00		1	32.000,00
Sub Total:MEDICAMENTOS				32.000,00
ANESTESIOLOGO	12.000,00		1	12.000,00
CIRUJANO	300.000,00		1	300.000,00
PRIMER AYUDANTE	12.000,00		1	12.000,00
SEGUNDO AYUDANTE	90.000,00		1	90.000,00
VALORACION PRE - OPERATORIA	6.000,00		1	6.000,00
EVALUACION PREANESTESICA	3.000,00		1	3.000,00
Sub Total:HONORARIOS MÉDICOS				423.000,00
UNIDAD DE MEZCLAS PARENTERALES	7.600,00		1	7.600,00
Sub Total:SERVICIOS AUXILIARES				7.600,00

CENTRO MEDICO DE ONCOLOGIA, C.A.  
R.I.F. J-08518644-1  
Barquisimeto Edo - Lara

Tac. 2544

Intervención Quirúrgica. (oncólogo)

Araure; 15 de Junio del año 2016

Sr. Reynaldo Castañeda.

Gobernador del Estado Portuguesa.

Ante todo reciba un Cordial Saludo Bolivariano y Revolucionario, esperando que Dios le siga bendiciendo y ayudando en ésta ardua tarea que le ha sido encomendada.

Asunto: Solicitud de Ayuda Económica para cubrir Operación Quirúrgica de resección abdomiperineal mas histerectomía y colostomía terminal.

Yo, Elodia del Carmen Bullones Torrealba, venezolana, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad N° V- 5.942.111, domiciliada en baraure 3, calle10, sector 9, Casa N° 43; del municipio Araure Estado Portuguesa. Por medio de la presente, me dirijo a usted y a todo su valioso equipo de trabajo, con la finalidad de solicitarle una ayuda económica para cubrir los gastos de una operación quirúrgica de resección abdomiperineal mas histerectomía y colostomía anal , presupuestada por la clínica, centro médico de oncología, C.A. Cuyo monto es de 782.283,00 BsF. Por tal motivo recurro a usted, ya que mi familia y mi persona no contamos con los recursos económicos para cubrir esta urgencia médica. Cabe destacar que siempre me dedique al trabajo de oficios del hogar y actualmente no gozo de beneficios de pensión por vejez.

Es de resaltar que desde aproximadamente 3 años padezco de carcinoma de canal anal (CANCER), recibiendo tratamiento de quimio y radio terapia; y esta vez sufrí una recaída por lo que requiero urgentemente de esta intervención para que mi enfermedad no siga avanzando.

Sin más a que hacer referencia y esperando su pronta respuesta satisfactoria me despido muy Atentamente:

Elodia Bullones

Elodia del Carmen Bullones Torrealba, CI 5.942.111. TLF. 02556228929.  
04168230898 / 04263500375.



Recibido por:

\_\_\_\_\_

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 5.942.111

MF002

Baudelio Medrano

APELLIDOS BULLONES TORREALBA

NOMBRES ELODIA DEL CARMEN

 Director

*Elochia Bullones*

FIRMA TITULAR

01-06-58 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

08-02-09 02-2019

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO



Barquisimeto, 10 de junio de 2016

**Nombre:** Elodia del Carmen Bullones Torrealba  
**C.I:** 5.942.111  
**Historia:** 5942111-2016

**INFORME MÉDICO**

Se trata de paciente femenina de 58 años de edad, conocida por Carcinoma de Canal Anal desde el año 2013, por lo que recibió esquema de Radioterapia y Quimioterapia (Nigro) con buena respuesta presentando en Octubre de 2015 evidencia de recaída de enfermedad localmente avanzada en pelvis, por tal motivo recibió seis ciclos de quimioterapia con buena respuesta; planteándose como tratamiento de rescate quirúrgico a la brevedad: Resección abdomi-perineal mas Histerectomía y Colostomía Terminal.

Informe que se expide a solicitud de la parte interesada, a los 10 días de junio de 2016.

Atentamente:

*Dr. Useche Pedro Alejandro*  
Cirujano en General / Cirujano Oncólogo  
Rif.: V-09243302-8  
MSAS: 50.825 CML: 4411

**Dr. Pedro Alejandro Useche**  
Cirujano Oncólogo.  
MSAS: 50.825. CML: 4411.  
C.I: 9.243.302

BARQUISIMETO, 16 - 05 - 2016

## **INFORME MEDICO**

**PACIENTE:** ELODIA DEL CARMEN BULLONES

**CI:** 5942111

**EDAD:** 58 años

**DX:** CA EPIDERMOIDE DE CANAL ANAL (2013) EN PROGRESION PELVICA (2015)

PACIENTE CON DX DE CANCER EPIDERMOIDE DE CANAL ANAL EN EL 2013, RECIBIO QUIMIOTERAPIA, PROTOCOLO DE NIGRO, CON MITOMICINA D1 + 5-FLUOURACILO D1 AL D4 EN LA SEMANA 1 Y SEMANA 5 DE RADIOTERAPIA (TOTAL 2 CICLOS DE TRATAMIENTO) CONCURRENTES CON RADIOTERAPIA, BIOPSIA POSTERIOR FUE NEGATIVA PARA NEOPLASIA, ACUDE CON PROGRESION PELVICA DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA QUE INFILTRA UTERO Y VEJIGA, SE PLANIFICA QUIMIOTERAPIA DE RESCATE CON CISPLATINO D1 + 5-FLUOURACILO D1 AL D5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS, FUE INTERVENIDA EL 02 - 02 - 2016, SE REALIZO COLOSTOMIA POR PRESENTAR FISTULA RECTO - VAGINAL, SINTOMATICA, Y CONTINUA EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN ESTE CENTRO, **CULMINA EL 6TO CICLO DE QUIMIOTERAPIA DESDE EL 09 - 05 - 2016 HASTA EL 13 - 05 - 2016.**