

# ADMISIÓN Instrucciones para su ingreso

TAC 674

Nombre y Apellido Jaime Lamas  
 Nro de Historia 2918859  
 Fecha de Exámenes de Laboratorio 30/05/16 Orden del Dr. Whitel  
 Fecha de Evaluación Pediatra 31/05/16 Hora 7:00am  
 Fecha para la Pre-Admisión 31/05/16 Hora 7:00am  
 Fecha de la cirugía 1/06/16

e, abril 05 de 2016

## Por Favor Recuerde:

En caso de no poder acudir a la cita comuníquese por los teléfonos:  
 (0212) 509 - 4465 / (0212) 509 - 4554

## Preparación del Paciente:

- No ingerir alimentos ni líquidos a partir de 10:00pm del día anterior a su intervención, es decir, debe llegar en ayunas el día de la cirugía (dieta absoluta)
- Debe presentarse aseado
- Las damas deben presentarse sin esmalte de uñas en manos y pies
- Debe rasurarse la zona del cuerpo donde será intervenido
- Si utiliza prótesis dentales deberá quitársela antes de subir a quirófano
- Tracer utensilios de higiene personal: toalla, pijamas, cepillo y crema dental
- Evite traer objetos de valor, la Fundación Hospital Ortopédico Infantil, no se hace responsable por su extravío
- Recuerde que solo está permitido un acompañante para permanecer durante su hospitalización, por lo que deberá desocupar la habitación antes de las 10:00 am para evitar retrasos en su factura
- Recuerde que la hora de revista médica es a las 7:00am, por lo que el acompañante deberá traer las provisiones necesarias
- Todo paciente deberá ser acompañado por su representante en el momento de abandonar el Hospital luego de la cirugía. De ser adulto, deberá tener un acompañante
- Notificar en Admisión si Ud. tiene Gripe, Fiebre o algún otro síntoma de infección

de informarle que  
debe realizar una  
ampliamente mis  
tido acudo a usted  
gastos operatorios

ara con el pueblo

POR FAVOR  
SIGA ESTAS INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA

Unidad de Reproducción FHOI

*Karina*

ADOI-10-12

Cel. 0426/9554217 - 0412/7742897

## Anexos:

- Informe Médico.
- Presupuesto.
- Partida de Nacimiento.
- Copia C.I.



11:40 a.m.

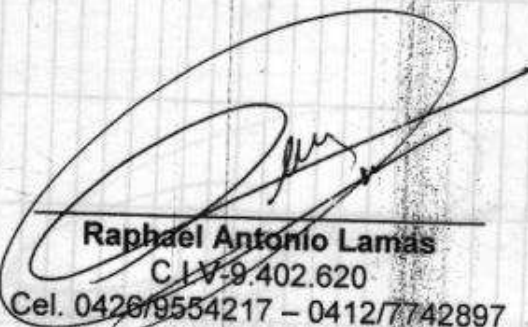
TAC 674

Guanare, abril 05 de 2016

Ciudadano:  
**Atención al soberano**  
Su Despacho.-

Respetuosamente me dirijo a usted, en la oportunidad de informarle que a mi menor hijo, JAIME RAFAEL LAMAS (7 años), se le debe realizar una operación en sus pies y el costo de la misma supera ampliamente mis posibilidades económicas para poder costearla. En tal sentido acudo a usted para solicitar su valioso aporte y de esta manera cubrir los gastos operatorios de mi hijo.

Conocedor de su decidido apoyo y solidaridad para con el pueblo portuguenseño, confío en su pronta y favorable respuesta.

  
**Raphael Antonio Lamas**  
C.I.V-9.402.620  
Cel. 0426/9554217 - 0412/7742897

Anexos:

- Informe Médico.
- Presupuesto.
- Partida de Nacimiento.
- Copia C.I.



TAC. 2041

Por Despacho  
Ayuda Económica...

Guanare, mayo 17 de 2016

Ciudadano:  
**Atención al Soberano**  
Gobernación del Edo. Portuguesa  
Presente.

Me dirijo a Ud. En la oportunidad de hacer de su conocimiento que en fecha 05 de abril solicité a esa oficina, una ayuda para costear la operación de mi menor hijo en el Hospital Ortopédico Infantil de Caracas. Afortunadamente, esta ayuda pude canalizarla a través de otra institución, sin embargo, ahora solicito de esa oficina una ayuda económica para poder costear los gastos de estadía y alimentación ya que son cinco (05) de estadía en la ciudad de Caracas y debido al alto nivel inflacionario, esto representa un enorme gasto que no puedo cubrir.

Esperando poder contar con su receptividad y diligencia a esta solicitud, me despido de usted, quedando a sus gratas órdenes.

Atentamente;

  
**Raphael Antonio Lamas**

C.I.V-9.402.620

Cel. 0426/9554217 - 0412/7742897

Anexos:  
Copia de C.I.  
Copia Partida de Nacimiento  
Copia Aprobación del cupo quirúrgico en el HOI  
Copia TAC de la solicitud anterior

Revisado: 50.000,00  
Firma:



TAC 2041

101 Despacho

## CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.402.620

LAMAS ZAMBRANO  
RAPHAEL ANTONIO

021

Anabel Jimenez  
DirectoraVENEZUELA  
GUANARE  
GUANARE  
MUNICIPAL

CIMIENTO

EXPEDICIÓN GRATUITA

Prohibida la venta de este documento

21/01/1968 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO. CIVIL10/11/2015 11/2025  
F. EXPIRACIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

1. Fecha Presentación  
13/10/20086. Registrador (a)  
Nombr. T.S.  
Razo N/A

FECHA EXPEDICIÓN

27/04/2011

ESTE FOLIO

No. 1125

Carácter con que Actúa  
Encargada

## Título II - DEL PRESENTADO

1. Nombres	Primero	Segundo	3. Sexo	4. Hora Nacimiento	5. Tipo de Parto	6. País de Nacimiento
JAIME	RAPHAEL	Simple	Masculino	07:00AM	Primero	Venezuela
7. Lugar Nacimiento	Estado o Categoría Político-Terr.	Municipio o Categoría Político-Terr.	Parroquia o Categoría Político-Terr.	Capital	Parroquia o Categoría Político-Terr.	Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento
Estado Portuguesa	Municipio Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare	Guanare
8. Centro de Salud o Establecimiento	Nombre de la Institución, Hospital, Centro de Salud o Establecimiento					Certificado de Nacimiento N°
CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL						N/A

## Título III - DEL PRESENTANTE

1. Filiación con el presentado	2. Facultad con la que actúa
Padre	N/A

## Título IV - INFORMACIÓN DE LA MADRE

1. Datos Cédula Vaina No Ident. V-15798370	Tipo de Documento	Tipo Documento N°	2. Nombres	3. Apellidos
N/A	N/A	N/A	RODINA	GONZALEZ MUÑOZ
3. Nacionalidad	4. Sexo	5. Edad	6. Estado Civil	7. Sabe Firmar
Venezolana	Femenino	26	Casada	Si
8. Dirección	BARRIO EL PROGRESO CALLEJON 2 ENTRE CALLE 17 Y 18			
10. Lugar Nacimiento	Estado o Categoría Político-Terr.	Municipio o Categoría Político-Terr.	Parroquia o Categoría Político-Terr.	Capital
Estado Portuguesa	Municipio Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare

## Título V - INFORMACIÓN DEL PADRE

1. Datos Cédula Vaina No Ident. V-9402620	Tipo de Documento	Tipo Documento N°	2. Nombres	3. Apellidos
N/A	N/A	N/A	RAPHAEL ANTONIO	LAMAS ZAMBRANO
3. Nacionalidad	4. Sexo	5. Edad	6. Estado Civil	7. Sabe Firmar
Venezolana	Masculino	40	Casado	Si
8. Dirección	BARRIO EL PROGRESO CALLEJON 2 ENTRE CALLE 17 Y 18			
10. Lugar Nacimiento	Estado o Categoría Político-Terr.	Municipio o Categoría Político-Terr.	Parroquia o Categoría Político-Terr.	Capital
Estado Portuguesa	Municipio Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare	Capital Guanare

## Título VI.a - INFORMACIÓN TESTIGO Nro. 1

1. Datos Cédula Vaina No Ident. V-14067033	Tipo de Documento	Tipo Documento N°	2. Nombres	3. Apellidos
N/A	N/A	N/A	MILAGROS	BARAZARTE GUERRA
3. Nacionalidad	4. Sexo	5. Edad	6. Estado Civil	7. Sabe Firmar
Venezolana	Femenino	30	Soltera	Si
8. Profesión u Ocupación	T.S.U. MERCADOTÉCNIA			

## Título VI.b - INFORMACIÓN TESTIGO Nro. 2

1. Datos Cédula Vaina No Ident. V-12009974	Tipo de Documento	Tipo Documento N°	2. Nombres	3. Apellidos
N/A	N/A	N/A	CELIDA	NIETO SEVILLA
3. Nacionalidad	4. Sexo	5. Edad	6. Estado Civil	7. Sabe Firmar
Venezolana	Femenino	36	Soltera	Si
8. Profesión u Ocupación	N/A			

Certifico que la información contenida en esta acta ha sido tomada de forma fiel y exacta del acta original que reposa en los libros de nacimientos llevados por esta oficina.



T.S.U. ADRIANA MORALES DE LEÓN  
REGISTRADORA CIVIL (E)  
Guanare, Portuguesa  
Resolución N° 173 de fecha 31/08/2010

Revisado: 12 05 11

Firma: [Signature]

Av. Andrés Bello, Sector Guacacapa, Caracas 1050, Venezuela - Apartado 5809  
Móvil: 503 44 11 - Fax: 577 13 08  
www.ortopedicoinfantil.org - eMail: J-00168870-8



FUNDACIÓN  
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

## INFORME MÉDICO de Abril de 2016

Paciente: Jaime R Lamas G.  
Historia: 29 88 59

Paciente masculino de 07 años de edad quien es conocido portador de disfunción motora sub tipo diplejía mixta.

Al examen físico se aprecia sedente asistido, miembro inferior intrarrotada en tijeras con deformidad en valgo fijo y estructurada del retro pie, apoyo del pie. Pie en equino. Maniobra de Silverskiold positiva para gemelos. Aductores e Isquiotibiales positivos 3/4.

Se le realizó (18-09-13:1) INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA (DYSPORE 1 VIAL) EN TRICEPS SURAL IZQUIERDO 2) ISQUIOTIBIALES BILATERALES. El paciente evoluciona satisfactoriamente por lo que se decide realizar:

- 1) Artrorrisis Subtalar Bilateral
- 2) Bloqueo con Dysport en gemelos

Luego deberá realizar un proceso de rehabilitación activa, con uso de férulas A.F.O. articuladas Izquierda.



Dr. Rolando A. Hurtado C.  
C.M.E. 3758.  
M.S.D.S 44682.  
C.I. 9 119 222.