



PRESUPUESTO

Numero : 61750
Fecha : 07/06/2016
Hora : 13:44:32

Paciente : DOUMAT CEBALLO, JOSE ANTONIO Cedula Id :V-26167055
Responsable : DOUMAT CEBALLO, JOSE ANTONIO Cedula Id :V-26167055
Seguro : NO APLICA R.I.F. :
Medico Tratante : MD0596 BARRETO DE DIAZ, ADRIANA RAFAELA 00015
Diagnostico - Intervencion :FACOVITRECTOMIA POST+LIO+CERCLAJE+ENDOLASER+SILICON OJO DERE

VIENEN = 943,848.85

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL NETO |
|-----------------|-------------|----------|-----------------|------------|
| SUB TOTAL = | | | | 943,848.85 |
| DESCUENTO = | | | | 0.00 |
| TOTAL GENERAL = | | | | 943,848.85 |



Por la Administración
(Firma y Sello)



CLINICA ACOSTA ORTIZ C.A.
RIF. J-00019982-5

EL PRESUPUESTO ES UN ESTIMADO Y POR CONSIGUIENTE ESTA SUJETO A MODIFICACIONES SIN PREVIO AVISO

En el rubro de medicinas y materiales, tendrá vigencia de 07 días.

El presupuesto deberá estar cancelado el 100% al momento del ingreso a su Cirugía o procedimiento

De existir diferencia entre la Carta Aval y el presupuesto, deberá cancelarla previamente y estar efectiva al momento del ingreso.

Al pautar fecha de cirugía, deberá consignar en el Departamento de Pre-Admisión: La Carta Aval, Planilla de Sinistro firmada, Copia de la cedula de identidad del paciente y titular, Copia del carnet (si lo posee).

Formas de Pago:

Efectivo, Depósitos Bancarios, Tarjetas de Débito y Crédito, Cheques Conformables y Transferencias Bancarias (Validar disponibilidad en Banco previo a la cirugía).

En casos de Reintegros a su favor:

Se generaran Gastos Administrativos.

Si cancelo en efectivo, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la facturación del caso.

Si tuvo cobertura de seguro, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la fecha de cancelación total de la factura por parte de la aseguradora

114C 3149
INT. QUIRURGICA.
Agua Blanca, 08 de Junio 2016.

Ciudadano:
Reinaldo Castañeda
Gobernador del Estado Portuguesa.
Su Despacho.-

Ante todo reciba usted cordial y sinceros saludos de mi parte y de mi querida y amada familia, he decidido escribir estas líneas para hacer de su conocimiento mi gran preocupación, necesidad y situación que estoy viviendo actualmente, mi hijo: **José Antonio Doumat Ceballo**, titular de la cédula de identidad No 26.167.055, de 22 años de edad, la cual posee discapacidad física y motora desde sus seis (6) meses de nacimiento debido a padecimiento de Meningitis y que desde hace quince (15) meses aproximadamente perdió su visión por ojo izquierdo, en este momento presenta **deficiencia visual de su ojo derecho** siendo revisado por varios médicos especialistas en el área obteniendo como diagnóstico: **Desprendimiento de Retina**, situación que considero verdaderamente alarmante debido a que este es su **único ojo funcional**, este escenario me conlleva a suplicar e implorar encarecidamente **ayuda económica para intervención quirúrgica**, la cual es considerada de emergencia para lograr detener el proceso de Desprendimiento de Retina y rescatar su visión.

Estimado Gobernador es evidente que esta solicitud la hago en mi carácter de Madre desesperada y angustiada que desea que su hijo no pierda la vista en su totalidad, pero que la situación económica que me encuentro conjuntamente con mi familia no nos permite costear dicha intervención.

Una vez expuesta mi situación no me queda más que suplicar nuevamente su valiosa colaboración para solventar circunstancias que me encuentro viviendo. Se despide,


Atentamente:
Aura L. Ceballo
C.I.: 11.077.911

Teléfonos de contactos: 0426-705.30.43, 0424-593.94.27, 0426- 856.2478, 0424-324.39.53,
0255-792.15.46



Dra. María Alejandra Gómez A.

OFTALMOLOGO

POLICLINICA PORTUGUESA

Calle 24 entre Avenidas 32 y 33 - TELFS. 41811 - 41883

Acarigua - Estado - Portuguesa

Página : 1

Fecha : 01/06/2016

DRA. MARIA ALEJANDRA GOMEZ

Oftalmólogo.

Edif. C.M.F. Calle 24 entre

Av 32 y 33. Telf. 255-6642528

Acarigua. Edo. Portuguesa

INFORME

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Por medio de la presente se hace constar que el día 23-05-2016 asistió a consulta oftalmológica traído por su sra. madre, el paciente JOSE ANTONIO DOMAT CEBALLOS, CI N° 26.167.055, por presentar deficiencia visual por OJO DERECHO. ANTECEDENTES PERSONALES: MENINGITIS a los 6 meses de edad. con secuela neurológica severa. DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA.

PTHISIS BULBI OI de larga data.

Al examen

oftalmológico:

AV OD : Movimiento de manos

OI : cero

BIOMICROSCOPIA: segmento anterior normal en OD con ausencia de respuesta al reflejo fotomotor. OI leucoma corneal total. Pthysis bulbi.

PRESION INTRAOCULAR: no colabora pero se aprecia hipotónico a la digitopresión.

BALANCE MUSCULAR: no hay fijación.

FONDO DE OJO: OD turbidez vitrea que impide ver detalles del fondo. OI no valorable por opacidad corneal.

I.Dx: DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN OJO DERECHO (?)

PTHISIS BULBI OJO IZQUIERDO.

Se indica realización de ECOGRAFIA EN OJO DERECHO la cual reporta: Turbidez vitrea de moderada intensidad, organizada, con múltiples adherencias a retina en polo posterior y periferia. Desprendimiento de retina subtotal, de larga evolución, solo adherida en sector nasal superior y nervio óptico. Solución de continuidad (sugiere desgarro) en periferia temporal superior.

Se recomienda interconsulta con RETINOLOGO a la brevedad posible, explicándole a la madre sobre el mal pronóstico del caso.

DRA. MARIA ALEJANDRA GOMEZ A.
OFTALMOLOGO CI N° 5366831
MSAS 27018 RIF. V-053668310
CM PORTUGUESA 1144
NIT. 0096187327

Dra. M^a Alejandra Gómez A.
OFTALMOLOGO

CLINICA ACOSTA ORTIZ

UNIDAD OFTALMOLOGICA

Carrera 19 entre calles 30 y 31. Teléfono 0251-7108875

Barquisimeto-Estado Lara

INFORME MEDICO

FECHA: 07/06/2016

PACIENTE: JOSE ANTONIO DOUMAT CEBALLO

CI: 26.167.055

QUIEN SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL PORTADOR ACUDE EL DIA DE HOY A CONSULTA OFTALMOLOGICA PRESENTANDO:

DX:

- DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO

SE LE INDICA:

- CERCLAJE + FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL + VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER + SILICON OJO DERECHO.


Dra. Adriana Barreto
Oftalmólogo Retinólogo
C.I. 48.418.570
CM: 6.124 VED: 28.892

Dra. Adriana Barreto.
OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 11.077.911

MM743

APELLIDOS CEBALLO ORTEGA

NOMBRES AURA LETICIA

Juan

Juan Dugarte
Director

FIRMA TITULAR

Aura Leticia

11-07-71 SOLTERA

F NACIMIENTO EDO CIVIL

02-12-14 12-2024

F EXPEDICION F VENCIMIENTO



VENEZOLANO

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.167.055

MF002

Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS DOUMAT CEBALLO

NOMBRES JOSE ANTONIO

IMPOSIBILITADO PARA FIRMAR

FIRMA TITULAR

17-07-94 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO-CIVIL

22-06-07 06-2017
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





PRESUPUESTO

Numero : 61750

Fecha : 07/06/2016

Hora : 13:44:32

Paciente : DOUMAT CEBALLO, JOSE ANTONIO

Cedula Id :V-26167055

Responsable : DOUMAT CEBALLO, JOSE ANTONIO

Cedula Id :V-26167055

Seguro : NO APLICA

R.I.F. :

Medico Tratante : MD0596 BARRETO DE DIAZ, ADRIANA RAFAELA

00015

Diagnostico - Intervencion :FACOVITRECTOMIA POST+LIO+CERCLAJE+ENDOLASER+SILICON OJO DERE

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL NETO |
|------------------------|---|----------|-----------------|------------|
| SC01132 | SERVICIO DE HOSPITALIZACION HABITACION PRIVADA (FOR | 1.00 | 2,760.00 | 2,760.00 |
| SC01133 | QUIROFANO-CONVENCIONAL (1 ERA HORA) | 1.00 | 5,700.00 | 5,700.00 |
| SC01134 | QUIROFANO-CONVENCIONAL (FRACCION 30 MINUTOS) | 8.00 | 1,710.00 | 13,680.00 |
| SC00205 | USO DE MICROSCOPIO OFTALMOLOGIA | 1.00 | 45,630.00 | 45,630.00 |
| SC00112 | LASER OFTALMOLOGIA | 1.00 | 45,630.00 | 45,630.00 |
| SC00607 | INSTRUMENTISTA ESPECIALIZADO DE OFTALMOLOGIA | 1.00 | 8,000.00 | 8,000.00 |
| SC00018 | SERVICIO DE DIETETICA | 1.00 | 7,050.00 | 7,050.00 |
| SC000110 | SERVICIO DE NUTRICIONISTA | 1.00 | 3,650.40 | 3,650.40 |
| SC00616 | ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO | 1.00 | 10,485.77 | 10,485.77 |
| SC00093 | UNIDAD DE RECUPERACION (HASTA 3 HORAS) | 1.00 | 12,272.00 | 12,272.00 |
| SC01138 | VALORACION PRE ANESTESICA | 1.00 | 6,760.00 | 6,760.00 |
| SC00082 | USO DE MANTA TERMICA | 1.00 | 3,558.10 | 3,558.10 |
| SC01172 | MONITOREO MEDICO HOSPITALIZACION | 1.00 | 2,600.00 | 2,600.00 |
| SC00630 | SANFAMIENTO Y DESECHOS PATOLOGICOS EN SALA DE | 1.00 | 6,844.55 | 6,844.55 |
| SC00200 | FACO DE OFTALMOLOGIA | 1.00 | 45,630.00 | 45,630.00 |
| RA0161 | RX TORAX PREOPERATORIA (2 Proyecciones) | 1.00 | 247.00 | 247.00 |
| SC00613 | SERVICIO DE DIGITALIZACION (RADIOLOGIA) | 1.00 | 2,314.00 | 2,314.00 |
| SC00608 | ANALISIS TECNICO DE RADIOLOGIA | 1.00 | 1,631.50 | 1,631.50 |
| SC00226 | SERVICIO DE VALORACION CARDIOVASCULAR | 1.00 | 8,450.00 | 8,450.00 |
| SC00025 | ELECTRO CARDIOGRAMA | 1.00 | 3,832.92 | 3,832.92 |
| SC01138 | VALORACION PRE ANESTESICA | 1.00 | 6,760.00 | 6,760.00 |
| GASTOS HOSPITALIZACION | | | | 243,486.24 |
| ME01000 | MEDICINAS | 1.00 | 90,000.00 | 90,000.00 |
| ME2096 | GASES ANESTESICOS | 1.00 | 17,339.40 | 17,339.40 |
| ME1629 | ACEITE DE SILICON | 1.00 | 85,446.56 | 85,446.56 |
| MQ0505 | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | 1.00 | 110,000.00 | 110,000.00 |
| MQ0803 | INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO | 1.00 | 12,538.50 | 12,538.50 |
| MQ0806 | SANIAMIENTO Y DESINFECCION HOSPITALARIA | 1.00 | 5,931.90 | 5,931.90 |
| MQ0634 | BANDAS ESCLERALES | 1.00 | 17,696.25 | 17,696.25 |
| MQ0562 | SUTURA MERSILENE 1722G 6-0 | 1.00 | 23,838.75 | 23,838.75 |
| MEDICINAS Y MATERIALES | | | | 362,791.36 |
| SERVICIOS CLINICOS | | | | 606,277.60 |
| MD0495 | CIRUJANO I RIF: 0 | 1.00 | 180,000.00 | 180,000.00 |
| MD0500 | PRIMER AYUDANTE RIF: 001 | 1.00 | 72,000.00 | 72,000.00 |
| MD0499 | ANESTESIOLOGO RIF: 110 | 1.00 | 72,000.00 | 72,000.00 |
| EQEX0067 | INSTRUMENTAL DE OFTALMOLOGIA | 1.00 | 10,000.00 | 10,000.00 |
| MD0872 | BANCO DE SANGRE PRIVADO Y HEMATOLOGIA CLINICA CA | 1.00 | 3,071.25 | 3,071.25 |
| MD1040 | MEDICO RADIOLOGO | 1.00 | 500.00 | 500.00 |
| HONORARIO MEDICO | | | | 337,571.25 |

CLINICA ACOSTA ORTIZ C.A.
RIF: J-00019982-5

EL PRESUPUESTO ES UN ESTIMADO Y POR CONSIGUIENTE ESTA SUJETO A MODIFICACIONES SIN PREVIO AVISO

En el rubro de medicinas y materiales, tendrá vigencia de 07 días.

El presupuesto deberá estar cancelado el 100% al momento del ingreso a su Cirugía o procedimiento

Si existe diferencia entre la Carta Aval y el presupuesto, deberá cancelarla previamente y estar efectiva al momento del ingreso.

Al pautar fecha de cirugía, deberá consignar en el Departamento de Pre-Admisión: La Carta Aval, Planilla de Sinistro firmada, Copia de

la cedula de identidad del paciente y titular, Copia del carnet (si lo posee).

Formas de Pago:

Efectivo, Depósitos Bancarios, Tarjetas de Débito y Crédito, Cheques Conformables y Transferencias Bancarias (Validar disponibilidad en Banco previo a la cirugía).

En casos de Reintegros a su favor:

Se generaran Gastos Administrativos.

Si cancelo en efectivo, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la facturación del caso.

Si tuvo cobertura de seguro, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la fecha de cancelación total de la factura por parte de la aseguradora