

Dra Lorena Betancourt

Ginecología-Obstetricia

RIF: v-11076386-3 04145596005



INFORME MEDICO

Fecha: 03/05/2016

Sres: MPPE

Paciente: Yulimar Hernández

C.I: 13.039.910

Estimado colega:

Se trata de paciente de 39 años de edad. II Gestas II Cesáreas con enfermedad actual de 6 meses de evolución caracterizada por trastornos menstruales tipo menometrorragia.

Asociado a esto presenta Dolor pélvico cíclico intenso tipo cólico. No atenúa con analgésicos

Al examen físico y Ecosonográfico hay evidencia de hallazgos compatibles con el

Diagnóstico: 1) LEIOMIOFIBROMATOSIS UTERINA

Se plantea conducta quirúrgica:

Histerectomía Abdominal+Ooforosalingectomía Unilateral.

Informe se elabora para solicitud de Carta Aval. Atención Quirúrgica

Dra. Lorena Betancourt
Ginecología – Obstetricia
CI: 11.076.386
MPPS 55834
CM 2245

Av. Vencedores de Araure, Sector Los Malabares. Araure - Edo. Portuguesa. T

Telf, Consulta Externa (0255) 6004761 / 6004762

Imagenología (0255) 6004763

Cardiología: (0255) 6004764

Hospitaliz
Emergen



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 13.039.910 MF003
Dante Rivas
Director

APELLIDOS HERNANDEZ LOPEZ
NOMBRES YULIMAR BENITA

FECHA TITULAR 06-02-77 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

12-07-10 07-2020
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





Lorena Betancourt Bustamante

GINECÓLOGO - OBSTETRA

RIF.: V-11076386-3

Teléfonos: (0255) 6004761 / (0414) 3596005

Ecografía

*Pélvica

*Transvaginal

Control Prenatal

Planificación

Familiar

Cirugía

Ginecológica

y Obstétrica

Radiofrecuencia

de

Cuello Uterino

Rp. Indicaciones

Yulimar Hernández 38años

CI: 13.039.910

FvW Hospitalizar:

Dx: Leiomiosarcoma Uterino.

plw: Histerectomía Abdominal.


Lorena Betancourt Bustamante
GINECÓLOGO - OBSTETRA
RIF.: V-11076386-3

Fecha: 11/05/16



Guanare, 05 de mayo de 2016

fac
2175.

Intervención
Quirúrgica.

Ciudadano:

GENERAL EDGAR DELGADO MERENTE

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO PORTUGUESA

Su Despacho.-

Atención: **URGENTE**

Reciba un afectuoso saludo revolucionario, la presente es con la finalidad de exponerle lo siguiente:

El día 11 de abril se me diagnostico una FIBROMATOSIS UTERINA SANGRANTE, de lo cual el médico especialista Dr. Luis Quintero, me recomienda URGENTE una intervención quirúrgica para realizarme una HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, de lo cual desde esa fecha he estado tramitando dicha operación sin poder realizarla debido a que aquí en la ciudad de Guanare las clínicas no me aceptaron del seguro HCM del Ministerio de Educación. Me dirigí hasta la ciudad de Acarigua donde si me van a operar en el Hospital Privado de Occidente el día miércoles 11 de Mayo del año en curso, pero allí el costo de la operación es de TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE BOLIVARES (Bs. 350.220,00) y mi póliza solo me cubre Bs. 300.000,00.

Recurso a su persona para ver si usted con sus buenos oficios y el interés de superior que es el bienestar del pueblo soberano, me puede ayudar para terminar de cubrir los gastos de tan importante cirugía, con la cantidad de CINCUENTA MIL BOLIVARES (Bs. 50.000,00), agradeciendo de ante mano su atención me despido de usted, a sus gratas órdenes.

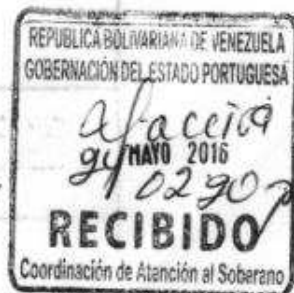
Atentamente

YULIMAR BENITA HERNÁNDEZ LÓPEZ

C.I. V-13039910

Teléfono 0416-1284581 / 0257-2520742

Dirección: Urb. La Comunidad sector 1 vereda 10 casa 17





Presupuesto: 12143920

FECHA: 03/05/2016

VIGENCIA: 15,00 DIAS

HPO, HOSPITAL DE OCCIDENTE, C.A.

Av Vencedores de Ararure Sector los Malabares, Araure Edo.

R.I.F.: J-30316816-7 / N.I.T.: 0020336153

Admisión voz/fax: (0255) 66658327, Emergencia voz/fax: (0255) 6658455-8583

PACIENTE: V013039910 - HERNANDEZ YULIMAR

MEDICO: V011076386 - BETANCOURT B. LORENA

RESPONSABLE FINANCIERO: MINISTERIO DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE

DIAGNOSTICO: FIBROMATOSIS

PROCEDIMIENTO: -

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

	CANT.	UNID.	PRECIO U.	I.V.A.	SUBTOTAL+I.V.A.
HONORARIOS MEDICOS					
HONORARIOS MEDICOS	1	CU	75.000,00	(E) 0,00	75.000,00
HONORARIOS MEDICO PATOLOGO	1	CU	30.000,00	(E) 0,00	30.000,00
Sub Total: HONORARIOS MEDICOS			105.000,00		105.000,00
GASTOS CLINICOS					
MEDICINAS EN GENERAL	1	CU	56.000,00	(E) 0,00	56.000,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1	CU	65.000,00	(E) 0,00	65.000,00
1ER AYUDANTE	1	CU	30.000,00	(E) 0,00	30.000,00
ANESTESIOLOGO	1	CU	30.000,00	(E) 0,00	30.000,00
2DO AYUDANTE	1	CU	22.500,00	(E) 0,00	22.500,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION	1	DIA	2.760,00	(E) 0,00	2.760,00
SERVICIO DE ALIMENTACION	1	DIA	3.650,00	(E) 0,00	3.650,00
SERVICIO DE INSTRUMENTISTA	1	HORA	2.540,00	(E) 0,00	2.540,00
MEDICO RESIDENTE EN HOSPITALIZACION	1	DIA	3.380,00	(E) 0,00	3.380,00
ENFERMERA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION	1	DIA	2.030,00	(E) 0,00	2.030,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA	1	HORA	1.690,00	(E) 0,00	1.690,00
GASES Y SUMINISTROS DE ANESTESIA	1	HORA	4.230,00	(E) 0,00	4.230,00
UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO	1		1.500,00	(E) 0,00	1.500,00
SERVICIO DE QUIROFANO (1 HORA)	1	DIA	5.700,00	(E) 0,00	5.700,00
INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO	1	CU	3.890,00	(E) 0,00	3.890,00
SERVICIO DE RECUPERACION	1	DIA	3.380,00	(E) 0,00	3.380,00
BIOPSIA	1	ESTU	620,00	(E) 0,00	620,00
SERVICIO DE MEZCLA EN HOSPITALIZACION	1	DIA	850,00	(E) 0,00	850,00
CAJA DE HISTERECTOMIA	1	CU	5.500,00	(E) 0,00	5.500,00
Sub Total: GASTOS CLINICOS			245.220,00		245.220,00

Notas: La diferencia a su favor que pudiera ocurrir al cerrar la cuenta le será reembolsada
 -Si cancelo con cheque o tarjeta de crédito a los diez (10) días hábiles posteriores.
 -Si es asegurado, cinco (05) días hábiles siguientes a la cancelación total de la factura por la compañía aseguradora.
 -Los Honorarios Medicos son siempre responsabilidad exclusiva de los señores médicos, quienes solicitan al hospital su incorporacion en el presupuesto y factura, pues ejercen en forma libre e independiente su profesion.

SUBTOTAL: 350.220,00
EXENTO: 350.220,00
MONTO GRAVABLE: 0,00
I.V.A.(12%): 0,00
TOTAL BSF: 350.220,00

Hospital de Occidente, C.A.
 R.I.F.: J-30316816-7
CAJA DE EMERGENCIA



Ministerio
del Poder Popular
para la Educación

Oficina de
Gestión Humana

Señores:

HOSPITAL DE OCCIDENTE COMPAÑIA ANONIMA C.A.
J-30316816-7

Caracas, 3 de Mayo 2016.

Estimados señores: Buenas tardes, reciban un cordial saludo Revolucionario, Bolivariano, Antiimperialista, y profundamente Chayista, por medio de la presente requerimos sea prestado el servicio, de atención de salud, que se detalla a continuación:

Titular:	HERNANDEZ YULIMAR	C.I. N°: V-13.039.910
Se unifica la cobertura del		
Titular:	ORELLANA CARLOS	C.I. N°: V-13.530.896
Beneficiario(a):	HERNANDEZ YULIMAR	C.I. N°: V-13.039.910
Parentesco:	CONYUGUE	

Patología/ Procedimiento: Fibromatosis, Histerectomía Abdominal

Lo antes expuesto, en virtud de los términos y condiciones que se estipulan en el Anexo I, relacionado con el "Condicionado del Plan", para la atención médica del personal docente, administrativo, obrero, contratado, jubilado, pensionado e incapacitado y sus correspondientes grupos familiares mediante la cual la Cláusula Décima Primera dispone sobre las coberturas excepcionales para beneficiarios registrados o no registrados de este Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Con la emisión, de esta carta de compromiso, asumimos los gastos por concepto de la atención médica relacionada con el paciente **HERNANDEZ YULIMAR**, hasta un máximo de **Ciento Cincuenta Mil Bolívares sin Céntimos (Bs.150.000,00)** y la unificación de la cobertura del Titular: **ORELLANA CARLOS** hasta un máximo de **Ciento Cincuenta Mil Bolívares sin Céntimos (Bs.150.000,00)**.

Dicho pago se realizará en treinta (30) días hábiles, luego de recibida la factura correspondiente al servicio prestado.

Mediante esta carta el titular autoriza a El Ministerio del Poder Popular Para la Educación, a obtener de la clínica y/o medico tratante los datos contenidos en la historia clínica del paciente.

Esta carta caduca a los treinta 30 días continuos a su fecha de emisión de no haber recibido el respectivo beneficiario la atención medica aquí detallada.

Sin más por el momento.

Atte.
Lectorio Mario Alberto Moreno,
Jefe de División de Seguros
Ministerio del Poder Popular Para La Educación

Básica: Bs. 100.000,00
Extensión: Bs. 50.000,00
Excepcional: Bs. 150.000,00
Aprobamos: Bs. 300.000,00

Total Aprobado: 300.000,00

