

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 8.664.557

MF003

APELLIDOS SANCHEZ

NOMBRES EDGAR JOSE

Dante Rivas
Director

FIRMA TITULAR



03-02-65 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

21-02-11 02-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Tel 3255

Intervención Quirúrgica

Acarigua, 22 de junio del 2015

**Ciudadanos:
Atención Al Soberano
Gobierno Socialista de Portuguesa**

Por medio de la presente, me estoy dirigiendo a usted (s) muy respetuosamente en la oportunidad de Solicitarle toda la ayuda que puedan brindarme relacionado con una costosa operación, le anexo dos informes médicos, dos presupuestos y fotocopia de la cédula; debe practicarme debido a que la enfermedad no me permite trabajar producto a los Cólicos Nefríticos que una inmensa piedra me produce mi Profesión es de Chofer de todo Tipo de Vehículo no he trabajado sino por cuenta propia por contrato de obra producto de que no he podido adquirir un vehículo y en este momento cuando la enfermedad me lo permite manejo un Camión Volteo cobrando salarios que tan solo me permite mantener a mis dos Hijos que soy de esos casos que juego el Doble papel de Padre y Madre y vivimos con los Abuelos Paternos que son octogenarios que también tengo que mantener.

Ante esta situación que recurro a ustedes en procura de una ayuda para costear la intervención quirúrgica.

Dios se los pague y los bendiga por siempre.

Sin más a que referirme me suscribo de ustedes.

Atentamente


Edgar José Sánchez
C.I.V. N° 8.664.557

**Barrió Villa Pastora, Calle 32-A, Con Av. 24 y 25, Casa N° 24-65 a 80 mts. De
las Damas Salesianas. Acarigua Estado Portuguesa
Celular 0416 - 1532072**





INFORME MÉDICO

CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS, C.A.
J-29438457-9

Fecha: 6/7/16

Nombre del Paciente: Edgar Sánchez

C.I.: 2664551 Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Dirección Habitación: _____

Teléfonos: _____

☐ INGRESO

☐ U.C.I.

☐ EVOLUCIÓN

☐ EMERGENCIA

☐ INTERCONSULTA

☐ EGRESO

☐ DEFUNCIÓN

DIAGNÓSTICO: Litiasis renal con litiasis derecha

Se es para consulta por dolor
lumbosacral, infección urinaria y
hematuria ocasional

68 años, ASBGS

Trabaja en la oficina

Abuso de alcohol, hipertensión
que requiere tratamiento

Se indica: Hipofosfito de sodio
500 mg cada 8 hrs

OBSERVACIONES: _____

Nombre del Médico: _____

Especialidad: _____

C.I.: _____

C.M.: _____ M.S.A.S.: _____

Firma y Sello del Médico



Centro Clínico Los Cedros, C.A.

R.I.F. J-29438457-9

Calle 36-B con Av. 13 de Junio Local 01. Sector Reja de Guanare, Acarigua Edo. Portuguesa.

Teléfono: 0255-6640274

PRESUPUESTO #6179

Fecha Emisión: 01/07/2016

Vigencia: 30 días

Cliente: PARTICULAR -
Paciente: EDGAR JOSE SANCHEZ
Médico Tratante: PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA
Diagnóstico: VER INFORME MEDICO
Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

R.I.F.:V-1

Cédula:V-8664557

Observaciones:

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	IMPORTE	V
GASTOS CLÍNICOS						
SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA						
MATERIAL MEDICO DESCARTABLE	UNIDAD	1	210.000,00	210.000,00	0	210.000,00
ASISTENCIA MEDICA EN HOSPITALIZACION	SERVICIO	1	4.000,00	4.000,00	0	4.000,00
UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO	SERVICIO	1	2.535,00	2.535,00	0	2.535,00
SERVICIO DE ENFERMERA EN HOSPITALIZACION	DIA	1	25.000,00	25.000,00	0	25.000,00
MEDICINAS EN GENERAL	UNIDAD	1	150.000,00	150.000,00	0	150.000,00
HISTORIA CLINICA PACIENTE	SERVICIO	1	1.300,00	1.300,00	0	1.300,00
DIETA Y NUTRICION	DIA	1	10.200,00	10.200,00	0	10.200,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (DIA)	UNIDAD	1	3.315,00	3.315,00	0	3.315,00
Subtotal SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA:				406.350,00		406.350,00
SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA						
EQUIPO DE MANTA TERMICA	SERVICIO	1	1.200,00	1.200,00	0	1.200,00
CAJA DE UROLOGIA	SERVICIO	1	1.950,00	1.950,00	0	1.950,00
RECUPERACION	HORA	1	5.000,00	5.000,00	0	5.000,00
SERVICIO DE QUIROFANO (1 HORA)	SERVICIO	1	6.838,00	6.838,00	0	6.838,00
TECNICO RADIOLOGO EN QUIROFANO	SERVICIO	1	2.000,00	2.000,00	0	2.000,00
ESTERILIZACION DE QUIROFANO	HORA	1	5.000,00	5.000,00	0	5.000,00
GASES Y SUMINISTRO DE ANESTESIA	SERVICIO	1	3.250,00	3.250,00	0	3.250,00
Subtotal SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA:				25.238,00		25.238,00
SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA						
SERVICIO DE ARCO EN C (1 HORA)	SERVICIO	1	6.000,00	6.000,00	0	6.000,00
Subtotal SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA:				6.000,00		6.000,00
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO						
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	SERVICIO	1	5.300,00	5.300,00	0	5.300,00
Subtotal SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO:				5.300,00		5.300,00
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA						
SERVICIO DE RADIOLOGIA	SERVICIO	1	5.200,00	5.200,00	0	5.200,00
Subtotal SERVICIO DE IMAGENOLOGIA:				5.200,00		5.200,00
SERVICIO DE PATOLOGIA						
BIOPSIA Y ANEXOS	UNIDAD	1	476,00	476,00	0	476,00
Subtotal SERVICIO DE PATOLOGIA:				476,00		476,00
Total GASTOS CLÍNICOS:				448.564,00		448.564,00



Centro Clínico Los Cedros, C.A.

R.I.F. J-29438457-9

Calle 36-B con Av. 13 de Junio Local 01. Sector Reja de Guanare, Acarigua Edo. Portuguesa.
Teléfono: 0255-6640274

PRESUPUESTO #11419

Fecha Emisión: 29/06/2016

Vigencia: 30 días

Cliente: PARTICULAR -
Paciente: ANTONIA DE LA COROMOTO GOMEZ
Médico Tratante: PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA
Diagnóstico: VER INFORME MEDICO
Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

R.I.F.:V-1

Cédula:V-8659150

Observaciones:

GASTOS CLÍNICOS

SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA

UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO

SERVICIO 1 2.535,00 2.535,00 0 2.535,00

ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE QUIROFANO

SERVICIO 1 5.000,00 5.000,00 0 5.000,00

MEDICINAS EN GENERAL

UNIDAD 1 90.000,00 90.000,00 0 90.000,00

MATERIAL MEDICO DESCARTABLE

UNIDAD 1 150.000,00 150.000,00 0 150.000,00

HISTORIA CLINICA PACIENTE

SERVICIO 1 1.300,00 1.300,00 0 1.300,00

Subtotal SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA: 248.835,00 248.835,00

SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA

SERVICIO DE QUIROFANO (1 HORA)

SERVICIO 1 6.838,00 6.838,00 0 6.838,00

RECUPERACION

HORA 1 5.000,00 5.000,00 0 5.000,00

CAJA DE CIRUGIA MAYOR

SERVICIO 1 2.600,00 2.600,00 0 2.600,00

SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA

UNIDAD 1 4.103,32 4.103,32 0 4.103,32

SERVICIO DE LAVANDERIA Y CAMARERA QUIROFANO

SERVICIO 1 1.690,00 1.690,00 0 1.690,00

GASES Y SUMINISTRO DE ANESTESIA

SERVICIO 1 3.250,00 3.250,00 0 3.250,00

EQUIPO DE MANTA TERMICA

SERVICIO 1 1.200,00 1.200,00 0 1.200,00

Subtotal SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA: 24.681,32 24.681,32

SERVICIO DE PATOLOGIA

BIOPSIA Y ANEXOS

UNIDAD 1 476,00 476,00 0 476,00

Subtotal SERVICIO DE PATOLOGIA: 476,00 476,00

Total GASTOS CLÍNICOS: 273.992,32 273.992,32

CUENTAS DE TERCERO

HONORARIOS MEDICOS

MATERIAL UROLOGICO DESCARTABLE

SERVICIO 1 45.000,00 45.000,00 0 45.000,00

EQUIPO MEDICO

SERVICIO 1 80.000,00 80.000,00 0 80.000,00

HONORARIOS MEDICO PATOLOGO

SERVICIO 1 30.000,00 30.000,00 0 30.000,00

INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO

SERVICIO 1 4.000,00 4.000,00 0 4.000,00

CIRCULANTE EN QUIROFANO

SERVICIO 1 4.000,00 4.000,00 0 4.000,00

HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO

SERVICIO 1 32.000,00 32.000,00 0 32.000,00

HONORARIOS MEDICO PRIMER AYUDANTE

SERVICIO 1 32.000,00 32.000,00 0 32.000,00

HONORARIOS MEDICO CIRUJANO

SERVICIO 1 80.000,00 80.000,00 0 80.000,00

Subtotal HONORARIOS MEDICOS: 307.000,00 307.000,00

Total CUENTAS DE TERCERO: 307.000,00 307.000,00

ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A CAMBIO
DEPENDIENDO DEL CONSUMO REAL Y DE LAS CONDICIONES
GENERALES DEL PACIENTE.

REALIZAR DEPOSITO A CUENTA CORRIENTE NRO.
0115 0037 41 1000118666 BANCO EXTERIOR Y PRESENTAR 72
HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

SUBTOTAL:

EXENTO: 580.992,32

MONTO GRAVABLE: 0,00

IVA (12%): 0,00

TOTAL Bs.F.: 580.992,32