

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA


CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.867.926

MM744

APELLIDOS GUTIERREZ GALINDEZ

NOMBRES SUSANA MARIA


Juan Dugarte
Director

FIRMA TITULAR



24-05-87 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

13-03-14 03-2024

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



↳ Beneficiaria

14/01/2016

Informe médico

Yo Dr. José Melgar, médico tratante del paciente Susana María Gutiérrez Galindez, portador de la cédula Nro. 19.867.926 de 28 años de edad, quien consulta por dolor lumbar izquierdo desde los 14 años Ureterolitotripsia izquierda infructuosa (dejaron JJ osterior a Ureterorenoscopia) hace 8 años (Dr. Mauricio Bermúdez), en control con Nefrología (Dr. José Gregorio Terán) 2006 quien a venido tratandola desde el 2006 evidenciandose aumento del tamaño de la litiasis en todo este tiempo. Evaluada en el Urológico de Barquisimeto donde no se intervino por falta de dinero.

ANTECEDENTES PERSONALES: IRU por litiasis pielica izquierda

ANTECEDENTES FAMILIARES: niega

PARACLICINA:

Ecograma renal de hoy: CONCLUSION: Signos ecográficos sugestivos de:

- **Litiasis piélica izquierda**
- **Hidronefrosis grado I izquierda Pielonefritis aguda izquierda**

DIAGNÓSTICO:

- **Litiasis piélica izquierda**
- **Hidronefrosis grado I izquierda Pielonefritis aguda izquierda**

PLAN:

Nefrolitotripsia percutánea con láser Holmium YAG + endoprotesis en J

UROLIT, C.A.
RIF: J-29697701-1
La Excelencia en Urología

Dr. José F. Melgar M.
Urología General - Endourología
Urología Oncológica
C.I. 5.056.48.077 C.M. 35-
C. 9.801.090

**INSTITUTO DIAGNOSTICO VARYNA C.A.**

R.I.F.: J-09009835-5 Teléfonos: 0273 4007100

AV. RAUL BLONVAL LOPEZ CRUCE CON AV. VENEZUELA, EDIFICIO INSTITUTO DIAGNOSTICO VARYNA, PISO PB., OFICINA 3/A URB. ALTO BARINAS SUR

Razón Social: (024459) SUSANA MARIA GUTIERREZ GALINDEZ

RIF: V-0019867926

Paciente: V-0019867926 SUSANA MARIA GUTIERREZ GALINDEZ**Titular:** V-0019867926 SUSANA MARIA GUTIERREZ GALINDEZ**Motivo:** NEFROLITOTRIPSIA PERCUATANEA CON LAS**Médico Tratante:** JOSE FRANCISCO MELGAR MAGUILBRAY**Cotización****0000011349**

Emisión: 18/01/2016

Vencimiento: 18/01/2016

Válido: 0 días

Código	Nombre	Cantidad	Precio	Total
000106	CATETER	1,00 Und	50.000,00	50.000,00
0285	COMIDAS	1,00 Und	2.178,17	2.178,17
1374	DIGITALIZACION, ALMACENAMIENTO E IMPRESION	1,00 Und	250,00	250,00
0075	INSTRUMENTISTA	1,00 Und	8.400,00	8.400,00
0263	MATERIALES	1,00 Und	25.000,00	25.000,00
0104	RESIDENTE HOSPITALARIO	1,00 Und	1.680,00	1.680,00
0189	RX TORAX PA	1,00 Und	208,00	208,00
0109	SERVICIO ADICIONAL QUIROFANO	4,00 Und	1.214,00	4.856,00
0110	SERVICIO DE HOSPITALIZACION (DIARIO)	1,00 Und	1.960,00	1.960,00
0112	SERVICIO DE QUIROFANO	1,00 Und	4.047,00	4.047,00
0114	SERVICIO UNIDOSIS	1,00 Und	1.680,00	1.680,00
			Sub Total	100.253,17
0003	ANESTESIOLOGO	1,00 Und	41.202,00	41.202,00
0942	CAJA DE INSTRUMENTAL DE VIDEOHISTEROSCOPIA	1,00 Und	33.000,00	33.000,00
0486	CIRUJANO	1,00 Und	91.560,00	91.560,00
0043	EQUIPO DE LASER LUMENIS	1,00 Und	30.800,00	30.800,00
0048	EQUIPO RESECTOSCOPICO PARA LASER LUMENIN	1,00 Und	30.600,00	30.600,00
0053	FIBRA LASER	1,00 Und	30.800,00	30.800,00
0287	MATERIAL (ZENCA)	1,00 Und	60.000,00	60.000,00
0285	MEDICAMENTOS (ZENCA)	1,00 Und	55.000,00	55.000,00
0661	MEDICO RADIOLOGO	1,00 Und	252,00	252,00
0097	PRIMER AYUDANTE	1,00 Und	35.624,00	35.624,00
0111	SERVICIO DE LABORATORIO	1,00 Und	2.800,00	2.800,00
0049	TORRE VIDEOENDOSCOPIA UROLOGICA	1,00 Und	35.000,00	35.000,00
0127	VALORACION CARDIOVASCULA	1,00 Und	7.525,00	7.525,00
0126	VALORACION PRE-ANESTESICA	1,00 Und	2.559,00	2.559,00
			Sub Total	457.722,00



Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO CON 17/100

Sub - Total:

557.961,17

Impuesto:

0,00

Total:

557.961,17

PAGAR POR: \$ 557.961,17

El presente documento es sólo una estimación de gastos, puede variar de acuerdo a los requerimientos del paciente
Sin estar sujeto a cambio sin previo aviso

Página 1 de 1



Gobierno
Bolivariano
de
Venezuela

Ministerio del
Poder Popular
para las
Comunas

FUNDA
COMUNAL



Consejo Comunal
Fuerza Progresista
De La Comunidad
Nueva Sector 2



CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quienes suscriben MIEMBROS del Consejo Comunal "Fuerza Progresista" de la Urbanización La Comunidad nueva avenida 1 vereda 1 sector 2 casa N° 11 de la Ciudad de Guanare Estado Portuguesa; damos constancia que el (la) Ciudadano(a):

Susana Maria Gutierrez Galiudis

titular de la Cédula de Identidad N° 19.867.926 de esta comunidad desde

hace un aproximado de 09 años; demostrando ser un(a) buen(a) ciudadano(a) apegado

al respeto y a las buenas costumbres como vecino(a), Telf. de

Residencia 0414-5067810

Constancia que se expide de parte interesada en la Ciudad de Guanare, a los 08 días del mes de Noviembre de 2015.

Por el Consejo Comunal.-

Christian Villalobos
Vocero Unidad Financiera
Tlf: 0426-3528913

José Montaña
Vocero Servicios Públicos
Tlf: 0426-2074925

Josefa Pérez
Vocera Economía Comunal
Tlf: 0426-9369562

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

C E D U L A D E I D E N T I D A D

V 3.836.209

021

APELLIDOS GALINDEZ DE GONZALEZ

Fabrizio Pérez
Director

NOMBRES BENARDA VICTORIA

Benarda Galindez

08/02/1953 CASADA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

02/10/2012 10/2022
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Gr Madre



Tramites
Nivel Central



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO: 2016/02/0013
FECHA DE SOLICITUD: 03/02/2016

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Susana Maria Gutiérrez Galindez	V-19.867.926
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Urbanización La Comunidad Nueva, Av. 1, Vda. 1, Sector II	0414-0563833
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No Trabaja	No posee
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
hefbalifequanare_7@hotmail.com	24/05/1987

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Susana Maria Gutiérrez Galindez	V-19.867.926
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Urbanización La Comunidad Nueva, Av. 1, Vda. 1, Sector II	0414-0563833
Estado: Portuguesa Municipio: Guanare	Código del Circuito Comunal:
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No Trabaja	No posee
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
hefbalifequanare_7@hotmail.com	24/05/1987

D. 3 DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Susana Maria Gutiérrez Galindez	19867926	24/05/1987	Beneficiaria	0414-566810	No Trabaja	0
Bernarda V. Galindez	3.836209	08/08/1953	Abuela	No posee	No Trabaja	0
Jilivel González	12.012.592	02/07/1972	Hermana	0414-0563833	Secretaria	7.800,00

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de una paciente de 28 años de edad. Quien solicita que le sea otorgada una ayuda económica para ser utilizada en una intervención quirúrgica. Por presentar un diagnóstico de litiasis biliar izquierda.

Observaciones del Despacho:	
FIRMA DEL CIUDADANO (A)	NOMBRE Y APELLIDO DEL MUNICIPIO (A) QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO (FIRMA Y SELLO)
	RECIBIDO 03 FEB 2016 Hora: 2:30pm Coordinación de Atención al Soberano

DES-PACHO DEL GOBERNADOR

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO
INFORME SOCIO-ECONÓMICO

Fecha: 03/02/2016

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:							
Apellidos y Nombres: Lutiérrez Lailindex Susana María				C.I. N° V-19.867.926			
Lugar de Nacimiento: Zuanare Estado Portuguesa				Fecha de Nacimiento: 29/05/1987			
Edad: 28 años		Estado Civil: Soltera		Sexo: F() M()		Nacionalidad: Venezolana	
Nivel de Instrucción: Bachiller		Profesión / ocupación: Desempleada		Trabaja: Si () No (X)		Teléfonos: 0414-0563833	
Parentesco / relación: La misma				Dirección de Habitación: Urbanización La Comunidad Nueva Av. 1, Vda. 1, Sector 2, # 11			
DATOS DEL BENEFICIARIO:							
Apellidos y Nombres: Lutiérrez Lailindex Susana María				C.I. N° V-19.867.926			
Lugar de Nacimiento: Zuanare Estado Portuguesa				Fecha de Nacimiento: 29/05/1987			
Edad: 28 años		Estado Civil: Soltera		Sexo: F() M()		Nacionalidad: Venezolana	
Nivel de Instrucción: Bachiller		Profesión / ocupación: Desempleada		Trabaja: Si () No (X)		Teléfonos: 0414-0563833	
Parentesco / relación: La misma				Dirección de Habitación: Urbanización La Comunidad Nueva Av. 1, Vda. 1, Sector 2, # 11			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:							
Urbanización <input checked="" type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>		Av. <input checked="" type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Vda. <input checked="" type="checkbox"/>		Sector: 2		N° de Casa: 11	
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>		Parroquia: Zuanare		Municipio: Zuanare		Estado: Portuguesa	
Teléfono de Habitación: No posee		Teléfono / Contacto: 0414-0563833					
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:							
Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE PARED							
Frisada <input checked="" type="checkbox"/> Sin Frisar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Cartón Piedra <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE PISO							
Cemento <input checked="" type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE TECHO							
Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Platabanda <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Machihembrado <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TENENCIA				SERVICIOS			
Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invasión <input type="checkbox"/>		Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>		Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>			
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS							
Tlf Fijo <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>							

Guanare, 25 de Enero del 2016.

Ciudadano:

Reinaldo Castañeda

Gobernador del Estado Portuguesa

Su Despacho.-


Ante todo reciba un cordial saludo, Revolucionario y Socialista, en esta oportunidad me dirijo a usted en solicitud de una ayuda económica para cubrir una CIRUGÍA RENAL NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÁNEA CON LÁSER HOLMIUM YAG + ENDOPROTESIS EN J.

Yo, **SUSANA MARIA GUTIERREZ GALINDEZ**, venezolana; soltera mayor de edad portadora de la cédula de identidad N° V- 19.867.926. Estudiante universitaria, domiciliada en la urbanización la comunidad nueva vereda 14, sector 2, casa 18, Guanare 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 la cirugía ya antes expuesta el costo de la misma está presupuestada por el **INSTITUTO DIAGNOSTICO VARYNA C.A EN 557.981,17 Bs. f.** Ubicado en la ciudad de HARINAS en la siguiente dirección: **AV. BLONVAL LOPEZ, CRUCE CON AV, VENEZUELA, EDIFICIO INSTITUTO DIAGNOSTICO VARYNA, PISO PB. OFICINA S/N, URB ALTO HARINAS SUR.**

Recurro a esta empresa, porque no cuento con los recursos económicos para cubrir esta urgencia médica. Llevo 07 años con problemas en ambos riñones, pero se ha venido incrementando más en mi riñón izquierdo, por lo cual me he visto con bastantes problemas infecciosos debido a una bacteria alojada en el tracto urinario, lo cual me originan fuertes dolores. Tengo 28 años, soy estudiante universitaria en la UNELLEZ de Guanare; no puedo trabajar para poder ayudarme yo misma, y poder tener una vida normal y solo cuento con la ayuda de mi madre como sostén de hogar por eso el informe médico efectuado por el **DR; JOSE MELLAR**, Urólogo de la ciudad de Guanare. Diagnostica que tengo problema. **LITIASIS PIELICA IZQUIERDA CON HIDRONEFROSIS GRADO 1 IZQUIERDO PIELONEFRITIS AGUDA IZQUIERDA.** Ocasionado estos fuertes cólicos nefríticos, motivo por el cual solicito esta ayuda económica.

Nota: Pueden comunicarse conmigo al número, 0414-056.38.33/0414-506.78.10. O responder en el siguiente correo electrónico: hefbalifeguanare_7@hotmail.com.

Sin más ah que hacer referencia y esperando su pronta respuesta.


SUSANA MARIA GUTIERREZ GALINDEZ
C.I V- 19.867.926