



IDB MED, C.A.

Av. 19 entre calles 34 y 35, Edif. Libertador, piso 1, Administración
Telf MASTER: (0251) 446.45.95
Fax: (0251) 446.03.86
e-mail: presupuesto@clinaldb.com.ve
e-mail: info@clinaldb.com.ve
www.clinaldb.com.ve

RIF: J-31045674-7 NIT: 0295800658

Numero : 65488

Hora : 11:09:57

Fecha : 01/06/2016

Fecha Vencimiento: 15/06/2016

PRESUPUESTO

Paciente : EITHEN SAID MONTILLA

Cedula Id : V-25508572-1

Seguro : CONTADO

R.I.F. : NA

Medico Tratante : MD0408 GUILLERMO RIVAS VALENZUELA

Diagnostico : PIELOPLASTIA DERECHA DESMEMBRANA+NEFRECTOMIA DERECHA

Telefono : 04248128095

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL NETO
SERVICIOS CLINICOS				
SERV338	QUIROFANO-CONVENCIONAL (1ERA. HORA)	1.00	5,700.00	5,700.00
SERV339	SERVICIO DE HOSPITALIZACION HABITACION	3.00	2,760.00	8,280.00
SERV002	SUMINISTRO DE DIETAS POR DIA	3.00	10,006.00	30,018.00
SERV010	MEDICINAS Y MATERIALES	1.00	90,000.00	90,000.00
SERV337	QUIROFANO-CONVENCIONAL (FRACCION 30	6.00	1,710.00	10,260.00
SERV383	RECUPERACION HASTA 2 HORAS	1.00	14,176.00	14,176.00
SERV388	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1.00	575.00	575.00
SERV009	ESTERILIZACION INSTRUMENTAL QUIRURGICO	1.00	11,516.00	11,516.00
SERV397	SERVICIO DE NUTRICION	1.00	4,931.00	4,931.00
SERV411	SANEAMIENTO/DESINFECCION HABITACION	3.00	5,526.00	16,578.00
SERV415	SANEAMIENTO/DESINFECCION PABELLON	1.00	10,956.00	10,956.00
SERV155	INSTRUMENTAL QUIRURGICO ESPECIAL	1.00	13,756.00	13,756.00
SERV379	GASES MEDICINALES HASTA 3 HORAS	1.00	19,776.00	19,776.00
SERV371	BIOPSIA MEDIANA (TIPO B)	2.00	476.00	952.00
SERV374	HONORARIO PATOLOGO TIPO B	1.00	2,000.00	2,000.00
SERV426	GASES MEDICINALES MAS DE 3 HORAS	1.00	14,062.00	14,062.00
SUBTOTAL SERVICIOS CLINICOS				253,536.00
MQKHH001	KIT DE HIGIENE HOSPITALARIO	1.00	7,262.00	7,262.00
SUBTOTAL MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS				7,262.00
BSG003	COOMBS INDIRECTO (Pre Transfusional y/o	1.00	5,240.00	5,240.00
BSG001	TIPIAJE	1.00	5,240.00	5,240.00
SUBTOTAL BANCO DE SANGRE				10,480.00
COBRO POR CUENTA DE TERCEROS				
ROL07	CIRUJANO PRINCIPAL	1.00	190,000.00	190,000.00
ROL03	1ER AYUDANTE	1.00	76,000.00	76,000.00
ROL02	ANESTESIOLOGO	1.00	76,000.00	76,000.00
ROL83	EVALUACION PREANESTESICA	1.00	7,560.00	7,560.00
ROL04	2DO AYUDANTE	1.00	57,000.00	57,000.00
SUBTOTAL COBRO POR CUENTA DE TERCEROS				406,560.00

IDB
CLINICA
BARQUIMENE
PRESUPUESTO

VAN = 677,838.00

IDB MED, C.A.

Av. 19 entre calles 34 y 35, Edif. Libertador, piso 1, Administración
Telf MASTER: (0251) 446.45.95
Fax: (0251) 446.03.86
e-mail: presupuesto@clinicaidb.com.ve
e-mail: info@clinicaidb.com.ve
www.clinicaidb.com.ve

RIF: J-31045674-7 NIT: 0295800658

Numero : 65488

Hora : 11:09:57

Fecha : 01/06/2016

Fecha Vencimiento: 15/06/2016

PRESUPUESTO

Paciente : EITHEN SAID MONTILLA

Seguro : CONTADO

Medico Tratante : MD0408 GUILLERMO RIVAS VALENZUELA

Diagnostico : PIELOPLASTIA DERECHA DESMEMBRANA+NEFRECTOMIA
DERECHA

Cedula Id : V-25508572-1

R.I.F. : NA

Telefono : 04248128095

VIENEN = 677,838.00

SUB TOTAL =	677,838.00
DESCUENTO =	0.00
TOTAL GENERAL =	677,838.00

- Este presupuesto esta sujeto a modificaciones, en tal sentido es un aproximado.
- El monto de medicinas y materiales es un estimado, por lo cual puede presentar variación sin previo aviso.
- Al momento del ingreso a su Cirugía, debe estar cancelado el 100% del presupuesto, si esta ingresando por carta aval de un seguro, debe cancelar la diferencia que pudieran tener con respecto al presupuesto.
- Por su seguridad, no se aceptan pagos en efectivo por un monto mayor a 1.000,00 Bs.
- Formas de pago: Efectivo, Cheques conformables, Tarjetas de débito, Tarjetas de crédito (visa o Master card) y Transferencias bancarias (dirijase al área de caja para facilitarle nuestros datos bancarios).
- A fin de prestarle un servicio eficiente, se le recomienda permanecer informado del estatus de su cuenta, en el departamento de administración.
- Formas de pago: Efectivo, cheques conformables, Tarjeta de Debito, Tarjeta de Credito (visa o Master card) y Transferencia bancarias a nombre de IDB MED, en caso de realizar transferencias remitir comprobante de nombre de IDB MED, en caso de realizar transferencias remitir comprobante de pago mediante el correo presupuesto@clinicaidb.com.ve con 48 horas de anticipación N° de Cuenta:
Provincial 01082433860100069750
Mercantil 01050045111045544191
Venezuela 01020864580000016227

Notas:

- La diferencia a su favor que pudiera ocurrir al cerrar la cuenta le será reembolsada de acuerdo a lo siguiente:
 - Si canceló con cheque o tarjeta de crédito, a los diez (10) días hábiles posteriores.
 - Si es asegurado, a los cinco (5) días hábiles siguientes a la cancelación total de la factura por parte de la compañía aseguradora.
- Al momento del ingreso el paciente debe consignar sus datos bancarios, en caso de existir algún reintegro de dinero, el mismo será efectuado mediante cualquier medio liberatorio de pago, entiéndase, cheques, abonos en cuenta o transferencia vía electrónica por parte de IDB MED, C.A.

IDB
CLINICA
DAQUINETO
Presupuesto



Intervención

Quirúrgica.

+ac

2656.

ACARIGUA, 20 DE JUNIO DE 2016

DIRIGIDO: GESTION SOCIAL Gobernador Reynoldo Castilleja

Reciba un cordial saludo Ing. WILMAR CASTRO, le expreso en esta carta mi mayor sentimiento de preocupacion ya que mi hijo EITHEN SAID EUGENIO MONTILLA PIMENTEL de 13 meses de edad, requiere de ayuda inmediata por su deficiencia de riñon, tiene diagnosticado PIELOCALECTASIA V EN EL RIÑON DERECHO la cual se explica que es una HIDRONEFROSIS RENAL PROFUNDA, esto le impide el crecimiento normal y su abdomen recredido, por tal motivo los doctores concluyen que es una operacion de EMERGENCIA y DELICADA por tal motivo no se realiza gratuita.

Cabe resaltar que el costo de la operacion es muy elevada, hemos contado con distintos presupuestos pero no contamos con los recursos para pagar dicho monto, por este caso recurro a la FUNDACION para pedir su ayuda para operar a mi hijo y que pueda crecer y ser un niño como cualquiera, doy mis Agradecimientos por poder ayudarme y por tener su atencion, aqui les dejo la direccion donde habito con mi hijo: LA CORTEZA CALLE 2 CASA NUMERO 21, UBICADA DETRAS DEL ALBERGUE DE MENORES, TELEFONO CELULAR: 0416-924.8458, 0424-812.8095, LOCAL: 0255-663.5196.

SIN MAS QUE DECIR; ME DESPIDO.

Stephany Pimentel 25.508.572



Contacto 0416-1056743.



Dr. Guillermo Rivas Valverde

MINISTERIO DEL PODER JUDICIAL
SECRETARÍA DE LA FISCALÍA

Caracas, 31 de mayo del 2016. Cédula de Identidad N° V-25.608.572

INFORME MEDICO

Señorita, médico
Paciente en observación, hoy
Comienza a caminar al
Voz

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.608.572

MM743

Apelidos: PIMENTEL ALVARADO

Nombres: STEPHANY COROMOTO

Stephany Pimentel

19-10-94 SOLTERA

06-01-16 01-2026

VENEZOLANO

Señorita, hoy
general 03 días de hospital
Seguimiento al paciente al pasar
nuestro al día de ayer
Seguimiento 31.05.2016

Dr. Guillermo Rivas Valverde
Médico General
Cédula de Identidad N° V-25.608.572

[Handwritten signature]

Clinica Paralela de Paraguaná, C.A.



VENEZOLANO



Dr. Guillermo Rivas Valenzuela

Urólogo - Cirujano - Pediatra
POSTGRADO HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GOMEZ"

Consultas: Lunes a Viernes de 4 p.m. a 7 p.m.
Carrera 21 esquina Calle 27 - Torre Norte, Piso 4, Consultorio 441 - Telfs.: 7105736 Directo - Cel: 0414-3501160 - Barquisimeto - Estado Lara

INFORME MÉDICO

Quiero presentarle, urólogo
Pediatra en ejercicio, hago
constar y certificar que el
Niño EITHEN S. MONTILLA P.
de 13 meses de edad, tiene
diagnóstico de HIDRONEFROSIS
DERECHA 300 V.

por tal motivo; se plani-
ficó realizar PILOPLASTIA DE-
RECHA DESMEMBRADA VS NEFREC-
TOMIA DERECHA, bajo anestesia
general y 03 días de hospita-
lización de acuerdo al presu-
puesto de clínica anesté-
tica.

Barquisimeto 31.05.2016

Dr. GUILLERMO RIVAS VALENZUELA
URÓLOGO - CIRUJANO - PEDIATRA
RIF: V-039-0574-S-NIT: 0025263600
MSDS: 12337-CON-1150-2-1-040974

GR

Clinica Raxetti de Barquisimeto, C.A.



CIRUJANO