

Razon Social: PARTICULAR

N de R.I.F.: J-20010153-9

N de N.I.T.:

Domicilio Fiscal: CARRERA 5TA ENTRE CALLES 15 Y 16 GUANARE ESTADO PORTUGUESA

Médico Residente: BLANCO YEPEZ CLEMENCIA JACQUELINE

Paciente: FIGUEROA MARIA VIOLETA

Titular: SISTEMA INTEGRAL SOCIALISTA DEL ESTADO PORTUGUESA

Tipo Paciente: PACIENTE

Edad: 62 Años con 11 meses y 24 días

Nº de

ME

Habitación: Clave:

Póliza:

Fecha de emisión: 30/05/2016 04:46 PM

Elaborado por: DEIBBY DANIEL FIGUERA PINTO

Historia: 21194

Condicion de Pago: CONTADO

Fecha de Ingreso: 23/05/2016 12:06:54

Fecha de Egreso: 27/05/2016 12:00 AM

Admisión: 20165786

Cédula de Identidad: V4243495

Cédula de Identidad:

Días de Hospitalizados:

Conceptos de Clínica	Cantidad	Bs./Servicio	Monto
TIPEAJE QX (E)	1	4.500,00	4.500,00
IMAGENOLOGIA QX (E)	1	8.600,00	8.600,00
LABORATORIOS (E)	1	4.969,00	4.969,00
SERVICIO CLINICO (E)	1	140.392,92	140.392,92
SERVICIO CLINICO (E)	1	149.350,00	149.350,00
SERVICIO CLINICO (E)	1	13.800,00	13.800,00
SERVICIO INTEGRAL DE EMERGENCIA PROVIDENCIA QX (E)	1	2.800,00	2.800,00
SERVICIO CLINICO (E)	1	36.340,00	36.340,00
LABORATORIOS (E)	1	2.170,00	2.170,00
HEMATOCRITO (E)	1	120,00	120,00
Sub Total Conceptos de Clínica			363.041,92
Honorarios Médicos	Cantidad	Bs./Servicio	Monto
MEDICO INTERCONSULTANTE 1 QX (E) (ESPONERA QUINTANA ALEJANDRO)			13.500,00
MÉDICO TRATANTE (E) (ISTILLARTE SANCHEZ MIRNA JACQUELINE)			30.000,00
VALORACION DE ESPECIALISTA POR EMERGENCIA QX (E) (ISTILLARTE SANCHEZ)			10.000,00
INSTRUMENTAL MICROQUIRURGICO (E) (DAZA FREITEZ MARCIAL JOSE)			20.000,00
EQUIPO ESPECIALIZADO QX (E) (DAZA FREITEZ MARCIAL JOSE)			160.000,00
CIRUJANO PRINCIPAL QX (E) (DAZA FREITEZ MARCIAL JOSE)			100.000,00
PRIMER AYUDANTE PRINCIPAL QX (E) (MORENO ALVAREZ PATRICIO)			40.000,00
SEGUNDO AYUDANTE PRINCIPAL QX (E) (URIS GONZALEZ MARIANNY KRISBELL)			30.000,00
ANESTESIOLOGO PRINCIPAL QX (E) (SANCHEZ CHIRINOS NIXHA MERCEDES)			40.000,00
VALORACION PREANESTESICA QX (E) (SANCHEZ CHIRINOS NIXHA MERCEDES)			5.000,00
VALORACION MEDICA PREOPERATORIA (E) (ISTILLARTE SANCHEZ MIRNA JACC)			5.000,00
Sub Total Honorarios Médicos			455.500,00
TOTAL A PAGAR			818.541,92

"ESTE DOCUMENTO (PRE-FACTURA) SE EMITE CON LA FINALIDAD QUE EL PACIENTE RECONOCE LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS QUE EN ELLA SE REFLEJAN. POSTERIOR A SU CONFORMIDAD SE EMITIRÁ LA FACTURA



Tal. 2569
Servicio

Portuguesa

GOBIERNO

del Estado

Y MUNICIPIO GENERAL DE

GOBIERNO

MEMO RÁPIDO
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

Pueblo Victorioso

Fecha: _____ Código: **684**

Nombre y Apellido del remitente: **Ing. Ennilce González**

Firma: *[Firma manuscrita]*

Dirigido a:

Salud	<input type="checkbox"/>
Vivienda	<input type="checkbox"/>
Venirauto	<input type="checkbox"/>
Proveeduría	<input type="checkbox"/>
Talento	<input type="checkbox"/>
Humano	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Vialidad	<input type="checkbox"/>
Esomep	<input type="checkbox"/>
Hidrología	<input type="checkbox"/>
Esinsep	<input type="checkbox"/>

Atención al soberano	<input checked="" type="checkbox"/>
Operaciones	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>
Deporte	<input type="checkbox"/>
Inprofec	<input type="checkbox"/>
Recdial	<input type="checkbox"/>
Desarrollo Comunal	<input type="checkbox"/>
Seguridad Ciudadana	<input type="checkbox"/>
Sissep	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>



Especifique: _____

Acción(es) a tomar:

Evaluar	<input checked="" type="checkbox"/>
Apoyar	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y demás fines	<input type="checkbox"/>
Recomendar	<input type="checkbox"/>
Revisar	<input type="checkbox"/>
Inspeccionar	<input type="checkbox"/>
Tramitar	<input type="checkbox"/>
Ejecutar	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Recomendaciones:

Evaluar la posibilidad de apoyar económicamente a Idores Chacón debido a gastos de salud que ha presentado.

Especifique: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Nro de contacto: **0416 558 3663**

Memorandum

