

República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 2214, LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraá, hoy diecisiete de octubre de dos mil catorce, me ha sido presentado un niño por PEDRO JOSE FERNANDEZ MORENO, Cédula de Identidad Número V-20318886, de veinticuatro años de edad, Comerciante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en la Urbanización José Antonio Paez Sector los Proceres Casa 37 de esta Ciudad, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día dieciséis de octubre de dos mil catorce, a las doce horas con cinco minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraá, ubicado en Ay Híandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo único nacido y tiene por nombre SANTIAGO JOSE, quien es su hijo y de ROSMARY COROMOTO MEJIAS MARQUEZ, Cédula de Identidad Número V-11024284, de veintidos años de edad, Licenciada en Contaduría Pública, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 6281409. Fueron testigos presenciales de este acto: Henry José Rivas Contreras, Cédula de Identidad Número V-25327373, de dieciocho años de edad Vigilante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Colombi Norte Sector la Chiguira Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad y Richard Antonio Gonzalez Torres, Cédula de Identidad Número V-14569386, de treinta y siete años de edad, Mecánico, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Campo Alegre Calle Principal Casa S/N Municipio Guanarito Estado Portuguesa. La presente acta quedó inserta bajo el Número 2214, Tomo Nro. 9, de 1 folio, del cuarto trimestre del año dos mil catorce, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalara de Registro Civil de Nacimientos. Leída la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.

LINA ROSA MORILLO

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD
 CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA

El Presentante:

Pedro Fernandez
 Pedro Jose Fernandez Moreno

Los Testigos:

Henry Jose Rivas Contreras

Richard Antonio Gonzalez Torres

Secretario (a)

Dr. Jesús Manuel González Peña

Cirujano Pediatra

Hospital Clínico del Este Consultorio 10. Telef 04145750340
Guanare Estado Portuguesa

INFORME

SANTIAGO FERNANDEZ

Se trata de paciente masculino de 1 año(s) 9 mes(es) de edad quien viene presentando protrusión a nivel inguinal izquierda que aparece con el esfuerzo y desaparece con el reposo. Al examen se aprecia aumento de volumen inguinal izquierda, reductible, dolorosa a la palpación, al realizar maniobras de valsalva. A la vez se aprecia protrusión en region umbilical

**DIAGNOSTICO: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA
HERNIA UMBILICAL**

**CONDUCTA: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA
HERNIORRAFIA UMBILICAL**


Dr. Jesús Manuel González Peña
Cirujano Pediatra
C.I. 8.009.042
MSDS 27.698 MCMP 1666

Descripción del concepto

GASTOS CLASICOS

Cant. Total Neto Bs. Total Línea

OXIGENO MEDICINAL 25-KG 40 IT.

1.00 4,050.00 4,050.00

ENF. CIRCULANTE DE PABELLON

1.00 2,000.00 2,000.00

PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN

1.00 2,200.00 2,200.00

SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A.)

1.00 4,800.00 4,800.00

PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS

1.00 1,000.00 1,000.00

SERVICIO DE LENCERIA

1.00 1,200.00 1,200.00

DIETA DOMOPACIENTE

1.00 2,000.00 2,000.00

ACOMPANANTE DE PACIENTE

1.00 2,000.00 2,000.00

MEDICO RESIDENTE DIURNO

1.00 2,000.00 2,000.00

SERVICIO DE CAMARERA

1.00 2,000.00 2,000.00

ADMISSION HISTORIA CLINICA

1.00 2,000.00 2,000.00

MEJORIAS DE QUIROFANO

1.00 2,000.00 2,000.00

MATERIA MED. QUIRURG. DESO

1.00 2,000.00 2,000.00

ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA)

1.00 2,000.00 2,000.00

CAMILLA DE QUIROFANO (CMSMA)

1.00 2,000.00 2,000.00

INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA)

1.00 2,000.00 2,000.00

USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA)

1.00 2,000.00 2,000.00

USO DE LAMPARA CIALTICA (CMSMA)

1.00 2,000.00 2,000.00

EQUIPO DE GASES ANESTESICOS

1.00 2,000.00 2,000.00

MEDICO RESIDENTE NOCTURNO

1.00 2,000.00 2,000.00

SERV. DE ENFERMERIA DIURNO

1.00 2,000.00 2,000.00

SERV. ENFERMERIA NOCTURNO

1.00 2,000.00 2,000.00

HONORARIOS MEDICOS

ANESTESIOLOGO

1.00 40,000.00 40,000.00

IER AYUDANTE

1.00 40,000.00 40,000.00

MEDICO CIRUJANO

1.00 100,000.00 100,000.00

VALIDO POR 30 DIAS

- 1- Si el paciente es asegurado con seguro de salud, el pago se realizará de acuerdo a la cobertura de la póliza y el presupuesto.
- 2- El presupuesto es aproximado, podrá variar según el diagnóstico real, procedimientos, complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente.
- 3- Los presupuestos de control se cancelarán a su debido momento del ingreso. TIPO DE PAGO: EFECTIVO, CREDITO, CHEQUE DE CANCELACION.

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL



IMPORTE: 0.00
EXENTO: 318,840.00
Entido por: MASSIEL HURTADO

TOTAL GENERAL Bs.
318,840.00

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, C.A
Carrera 7 bis, N° 1-84, Barrio Coromoto,
Guanare estado Portuguesa
R.I.F.: J-30240221-2
Telefonos: 0257-2511229 / 0257-2534310

Emisión	Página:
19/07/2016	001

Presupuesto: 00003716

Paciente: SANTIAGO FERNANDEZ
Rif.: N/P
Titular: SANTIAGO FERNANDEZ C.I.:
Paciente: SANTIAGO FERNANDEZ C.I.: N/P
Medico: JESUS MANUEL GONZALEZ DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:
HERNIA INGUINAL IZQUIERDO
Procedimiento :
HERNIORRAFIA INGUINAL Y UMBILICAL

Descripción del concepto	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS			
OXIGENO MEDICINAL 25 KG 40 IT	1.00	4,650.00	4,650.00
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	2,000.00	2,000.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	2,200.00	2,200.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Días 1.00	4,800.00	4,800.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Días 1.00	1,200.00	1,200.00
DIETA COMIDA/PACIENTE	Días 1.00	3,120.00	3,120.00
ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Días 1.00	800.00	800.00
MEDICO RESIDENTE DIURNO	1.00	3,200.00	3,200.00
SERVICIO DE CAMARERA	Días 1.00	2,000.00	2,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	1,040.00	1,040.00
MEDICINAS DE QUIROFANO	1.00	9,270.00	9,270.00
MATERIAL MED. QUIRURG. DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	65,000.00	65,000.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	5,600.00	5,600.00
CAMILLA DE QUIROFANO (CMSMA, C.A)	1.00	2,880.00	2,880.00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA, C.A)	1.00	4,800.00	4,800.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	2,800.00	2,800.00
USO DE LAMPARA CIALITICA (CMSMA, C.A)	1.00	4,000.00	4,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	6,400.00	6,400.00
MEDICO RESIDENTE NOCTURNO	1.00	4,160.00	4,160.00
SERV. DE ENFERMERIA DIURNO	1.00	2,240.00	2,240.00
SERV. ENFERMERIA NOCTURNO	1.00	2,880.00	2,880.00
		Sub Total ...	136,040.00
HONORARIOS MEDICOS			
ANESTESIOLOGO	1.00	40,000.00	40,000.00
1ER AYUDANTE	1.00	40,000.00	40,000.00
MEDICO CIRUJANO	1.00	100,000.00	100,000.00
		Sub Total ...	180,000.00

VÁLIDO POR 30 DIAS

- 1.-Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de la póliza y el presupuesto.
- 2.-El presupuesto es aproximado, podra variar segun el tratamiento que prescriba el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente.
- 3.-Los presupuestos de contado se cancelarán en su totalidad al momento del ingreso. TIPO DE PAGO: EFECTIVO, DEBITO, CHEQUE DE

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, CA



IMPONIBLE:	0.00	DESCUENTO:	0.00	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO:	316,040.00		0.00	
Emitido por: MASSIEL HURTADO				316,040.00