



Dr. Alberto Cortés Pacheco

M.S.V.C.O.T.

Traumatología - Cirugía Ortopédica
Cirugía de Columna Vertebral - Cirugía Artroscópica

Clinica Razetti Torre Cristal
Piso 1, Consultorio 106
Carrera 21 entre Calles 27 y 28
Teléfonos: 0251 2326587
2313030 - Ext. 2205
Barquisimeto, Venezuela

Barquisimeto, 01 de Abril de 2.016

INFORME MEDICO QUIRURGICO

Paciente:

Guedez Sequera Rosa Elena

C.I. N° 16.240.466

Edad: 34 años

Padece de: Secuelas aguda de Tumor de Célula gigantes del Femur Izquierdo, Diagnosticado y operado en el año 2.000-Se le instala Prótesis de Rodilla no Convencional. Luego presentó proceso infeccioso, que se abscedo, fue tratada médica y quirúrgicamente.

Actualmente presenta zona Fibrosada y colección líquida, Fragmento Óseo a aspecto Tumoral, de etiología a confirmar de Urgencia.

Por lo cual se le indica tratamiento Quirúrgico: Exploración de la región medial de la Rodilla izquierda, Limpieza Quirúrgica y extracción de área de aspecto blando y Tumorectomía, para su estudio Anatómico-Patológico.

Atentamente,

DR. ALBERTO CORTES PACHECO
Médico-Traumatólogo

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CECULA DE IDENTIDAD

V 16.240.466 MF001
Baudilio Medrano
Director

APELLIDOS GUEDEZ SEQUERA
NOMBRES ROSA ELENA

01-02-82 SOLTERA
F. Nacimiento: 01-02-82

29-10-08 10-2018
F. Vigencia: 29-10-08 10-2018

VENEZOLANO



República Bolivariana de Venezuela


Certificado de la Discapacidad

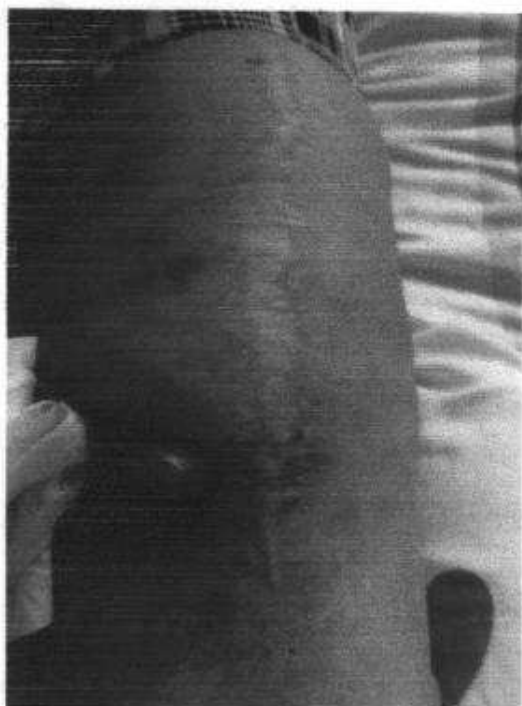
Nombre: ROSA ELENA Q-0165667

Apellidos: GUEDEZ SEQUERA

Cédula: V-16240466

Sexo: FEMENINO Fecha de Nacimiento: 01-02-1982





TAC 1933
D. Q. Cero

Caso Disputado
Sandra Castigo

Chabasquén 24/04/2015

Ciudadano (a):

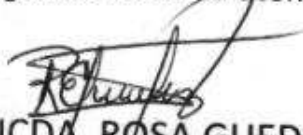
Su Despacho.-

Saludos cordiales. Sirva la presente para exponer mi caso.

Soy una persona discapacitada ya que me fue extraído el fémur izquierdo y parte de la rodilla, por presentar TU de células gigantes. En sustitución me colocaron una prótesis no convencional en la cual he venido padeciendo procesos infecciosos muy frecuentes. A tal extremo que debo volverme a intervenir de urgencia (ver informe médico).

Por lo que estoy realizando los trámites para dicha intervención la cual me la cotizaron en 478.590,47 (Ver cotización). En ese sentido debo informarles que me fue aprobado ciento cincuenta mil (Bs. 150.000) por el HCM del MPPE, sin embargo no es ni el 50% del costo de la misma y carezco de disponibilidad para sufragar el resto de esta intervención por lo que recorro a usted a fin de solicitarle un aporte complementario que me permita minimizar considerablemente el monto restante por conseguir el cual es de 328.590,47 bolívares.

Agradeciendo su atención, me suscribo de ustedes.


LICDA. ROSA GUEDEZ

CI.V-16.240.466

TLF. 0426-1304938 / 0426-1318805

guedezequera@gmail.com



**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: admision@clinicaidb.com.ve
e-mail: info@clinicaidb.com.ve
www.clinicaidb.com.ve

RIF: J-31045674-7 NIT: 0295800658

Numero : 63793

Hora : 12:17:25

Fecha : 01/04/2016

Fecha Vencimiento: 15/04/2016

PRESUPUESTO

Paciente : ROSA GUEDEZ

Cedula Id : V-16240466

Seguro : MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION

R.I.F. : G-20000009-0

Medico Tratante : MD0111 ALBERTO JOSE CORTEZ PACHECO

Diagnostico : LIMPIEZA QUIRURGICA+TUMERECTOMIA

Telefono : 04261304938

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL NETO
SERVICIOS CLINICOS				
SERV338	QUIROFANO-CONVENCIONAL (1ERA. HORA)	1.00	5,700.00	5,700.00
SERV009	ESTERILIZACION INSTRUMENTAL QUIRURGICO	1.00	6,309.00	6,309.00
SERV001	SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR DIA	1.00	2,760.00	2,760.00
SERV002	SUMINISTRO DE DIETAS POR DIA	1.00	5,147.00	5,147.00
SERV010	MEDICINAS Y MATERIALES	1.00	50,000.00	50,000.00
SERV197	VALORACION CARDIOVASCULAR	1.00	6,750.00	6,750.00
SERV347	HONORARIOS MEDICO RADIOLOGO RX 1P	1.00	1,461.00	1,461.00
SERV337	QUIROFANO-CONVENCIONAL (FRACCION 30	2.00	1,710.00	3,420.00
SERV397	SERVICIO DE NUTRICION	1.00	2,072.00	2,072.00
SERV388	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1.00	575.00	575.00
SERV411	SANEAMIENTO/DESINFECCION HABITACION	1.00	2,359.00	2,359.00
SERV415	SANEAMIENTO/DESINFECCION PABELLON	1.00	5,888.00	5,888.00
SERV383	RECUPERACION HASTA 2 HORAS	1.00	8,751.00	8,751.00
SERV110	ELECTROCARDIOGRAMA	1.00	2,488.00	2,488.00
SERV155	INSTRUMENTAL QUIRURGICO ESPECIAL	1.00	7,309.00	7,309.00
SERV401	DIGITALIZACION RX 1P	1.00	1,461.00	1,461.00
SUBTOTAL SERVICIOS CLINICOS				112,450.00
MQ001363	OXIDO NITROSO	1.00	6,081.00	6,081.00
MQAM002	AIRE MEDICINAL	1.00	3,184.00	3,184.00
MQOXM002	OXIGENO MEDICINAL	1.00	2,773.00	2,773.00
MQKHH001	KIT DE HIGIENE HOSPITALARIO	1.00	2,683.00	2,683.00
SUBTOTAL MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS				14,721.00
LAB285	PERFIL PRE-OPERATORIO 2 (1.00	5,876.00	5,876.00
SUBTOTAL LABORATORIO				5,876.00
RX130	TORAX PREOPERATORIO (1P)	1.00	208.00	208.00
SUBTOTAL IMAGENES				208.00
BSG001	TIPIAJE	1.00	1,685.00	1,685.00
BSG003	COOMBS INDIRECTO (Pre Transfusional y/o	1.00	1,685.00	1,685.00
BSG009	CONCENTRADO GLOBULAR	1.00	12,272.00	12,272.00
BSG041	PERFIL PRETRANSFUSIONAL (BCO DE SANGRE)	1.00	10,400.00	10,400.00
SUBTOTAL BANCO DE SANGRE				26,042.00
COBRO POR CUENTA DE TERCEROS				
ROL07	CIRUJANO PRINCIPAL	1.00	125,000.00	125,000.00
ROL03	1ER AYUDANTE	1.00	50,000.00	50,000.00
ROL02	ANESTESIOLOGO	1.00	50,000.00	50,000.00
ROL83	EVALUACION PREANESTESICA	1.00	5,400.00	5,400.00
EQU130	EQUIPO TRAUMATOLOGIA	1.00	45,000.00	45,000.00
SUBTOTAL COBRO POR CUENTA DE TERCEROS				275,400.00

IDB
CLINICA
BARQUISIMETO
Presupuesto

VAN = 434,697.00



IDB MED, C.A.

Av. 19 entre calles 34 y 35, Edif. Libertador, piso 1, Administración
Telf. MASTER: (0251) 446.15.95
Fax: (0251) 446.03.80
e-mail: admision@clinicaidb.com.ve
e-mail: info@clinicaidb.com.ve
www.clinicaidb.com.ve

RIF: J-31045674-7 NIT: 0295800658

Numero : 63793

Hora : 12:17:25

Fecha : 01/04/2016

Fecha Vencimiento: 15/04/2016

PRESUPUESTO

Paciente : ROSA GUEDEZ

Cédula Id : V-16240466

Seguro : MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION

R.I.F. : G-20000009-0

Medico Tratante : MD0111 ALBERTO JOSE CORTEZ PACHECO

Diagnostico : LIMPIEZA QUIRURGICA+TUMERECTOMIA

Telefono : 04261304938

VIENEN = 434,697

SUB TOTAL = 434,697

DESCUENTO =

TOTAL GENERAL = 434,697

- 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 (diríjase 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.

otas:

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
BARQUISIMETO
presupuesto