



PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 22273

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

ELECTROCARDIOGRAMA

UND

155,00 1,00

155,00

Total SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

155,00

HONORARIOS PROFESIONALES

CIRUJANO PRINCIPAL

UND

49.000,00 1,00 49.000,00

CIRUJANO PRIMER AYUDANTE

UND

19.600,00 1,00 19.600,00

ANESTESIOLOGO

UND

19.600,00 1,00 19.600,00

CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE

UND

14.700,00 1,00 14.700,00

EVALUACION PREOPERATORIA +PRIMER DIA DE HOSPIT.

UND

4.500,00 1,00 4.500,00

DIA SUCESIVO DE HOSPITALIZACION

UND

3.150,00 1,00 3.150,00

HONORARIOS POR ATENCION DE ENFERMERA EN QUIROF.

UND

1.700,00 1,00 1.700,00

PERFIL DE BANCO DE SANGRE

UND

1.540,00 1,00 1.540,00

SERVICIO ATENCION PRE- ANESTESIA

UND

1.500,00 1,00 1.500,00

CIRCULANTE DE ENFERMERA EN QUIROFANO POR HORA

UND

947,00 2,00 1.894,00

INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO POR HORA

UND

947,00 2,00 1.894,00

HONORARIOS ATENCION ENFERMERIA (SAP)

UND

900,00 2,00 1.800,00

HONORARIOS POR INTENSIFICADOR DE IMAGENES

UND

765,00 1,00 765,00

HONORARIOS ATENCION MEDICO (SAP)

UND

390,00 1,00 390,00

HONORARIOS POR PLACA PABELLON

UND

340,00 1,00 340,00

Total HONORARIOS PROFESIONALES

122.373,00

Total Hospital 111.668,00**Total Honorarios 122.373,00****Total General Presupuesto Bs. 234.041,00**

NOTAS.

- 1.- Vigencia: (45) días, contados a partir de la fecha del presente presupuesto, dentro de los cuales deberá cancelar y llevarse a cabo la intervención, de lo contrario se debe actualizar y en caso de generarse alguna diferencia, deberá ser cancelada.
- 2.- Los precios establecidos en el presente presupuesto son estimaciones que pueden aumentar o disminuir de acuerdo a contingencias, complicación del diagnóstico, cambios en los tiempos de cirugía u hospitalización, variaciones de precios en los materiales e insumos. Por tanto el monto total de los servicios prestados será reflejado en la factura final.
- 3.- Los requisitos, procedimientos y formas de pago están detallados en anexo adjunto al presente presupuesto, los cuales son indispensables para cualquier admisión.
- 4.- Traer el presupuesto.
- 5.- Proceso de ingreso:
 - a. Al venir amparado por Póliza de Seguro, debe traer CARTA AVAL ORIGINAL Y COPIA con sello húmedo. El HOSPITAL se reserva el derecho de aceptación de CARTAS AVALES.
 - b. Si NO posee Seguro deberá cancelar cinco (5) días antes del Ingreso el TOTAL del PRESUPUESTO.
 - c. En caso de pagar con cheque, favor emitir a nombre de FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL.
- 6.- En caso de existir luego de la intervención un saldo a favor del PACIENTE o INSTITUCION que aportó la ayuda se emitirá un cheque de reintegro NO ENDOSABLE a quien corresponda.
- 7.- En caso de exceder el Monto final facturado en el presente Presupuesto, el Paciente o Responsable deberá cancelar la diferencia antes de ser dado de alta.

Elaborado Por:	Recibí Conforme:
YELITZA DEL CARMEN YARGAS PERAZA	
C.I.: V-15044230	C.I.:

AV. ANDRES BELLO, SECTOR GUAYACAPURÍ
RIF: J001688706
Email: info@hvi.org.ve
Teléfonos: (0212) 508-4411 / (0212) 508-4515

Impreso: 04 de Noviembre de 2015
Hora: 01:54 PM
Usuario: YVARGAS
Departamento: ADMINISTRACIÓN

GENIERIA Y PRODUCTOS MEDICOS C.A.

No Pastor a Pte. Victoria, Centro Parque Carabobo, Nivel 1,
Local 117. La Candelaria. Caracas.

Telfs.: 0212-5771044

Fax: 0212-5765734

Cotizacion Nro. 2703

Pagina: 1/1

Fecha Emisión: 10-11-2015

Cliente: Miriam Mosquera

RIF: V-26503687

Forma de Pago: CONTADO

Dirección: Caracas-Distrito Capital

Teléfonos: 0414-5346365

Vendedor: 22

Observac.: Dr. Rafael Arce - Ortopedico Infantil

Item	Referencia	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	226.661	LCP 4.5/5 ancho 16 aguj L256 negro	1.00	26,636.79	26,636.79
2	213.360	Tornillo de auto-ajuste L60 acero	7.00	12,561.66	87,931.62
3	T11275	Servicio de Cirugía	1.00	10,000.00	10,000.00

Estos Precios se Entienden Estrictamente de

contado

Validez de la Oferta 6 Días.

Son ciento veinticuatro mil quinientos sesenta y ocho con 41/100

Sub-Total: 124,568.41
I.V.A.: 0.00
Neto: 124,568.41

MARACAY Calle Carabobo entre Avenidas Bolívar y Miranda Edificio IPM - Tls. (0243) 2470826
MARACAIBO Av 3 y San Martín C.C. Sello Angel Niv.1 L-49 Pq. Sta Lucia - Tls. (0261) 7926269
EL TIGRE Av Intercomunal Centro Comercial Rahms Local G5-2 Tls. (0283) 2417608
CUMANÁ Av Gran Mariscal Edif El Com. Piso 2 Local 13 - Tls. (0283) 5142995

BARQUISIMETO
MERIDA
SAN CRISTOBAL
VALENCIA

CENTRO MEDICO LOS PROCERES (CEMEDPROCA) C.A.
RIF.: J-29649033-3

PACIENTE: MIRIAN MOSQUERA
SEXO: F
REFERIDO: DR. (A):
RESUMEN CLINICO:

EDAD: 53 AÑOS
FECHA DEL ESTUDIO: 07/11/15

PART

ESTUDIO: RX DE PIERNA DERECHA

TÉCNICA: Antero Posterior (AP) y Oblicua

HALLAZGOS:

Material de osteosíntesis que alinea focos de fractura no recientes en tercios medio y distal de Tibia, no apreciándose magma óseo además en esta última se aprecia lateralización fragmentaria interna hacia el Peroné distal, en donde existe otro foco de fractura.


Disminución en la densidad mineral ósea.

Partes blandas asimétricas.

CONCLUSIÓN:

Fracturas no recientes en Tibia y Peroné, Derechos, parcialmente alineada.
Rechazo de material de osteosíntesis??

ATENTAMENTE


DR. JOSÉ G. HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA
RADIOLOGÍA-IMÁGENES
MPPS: 65.063 C.M.P: 2.407
C.I.V.: 8.038/885

MÉDICO ESPECIALISTA
RADIOLOGÍA-IMÁGENES
MPPS: 65.063 C.M.P: 2.407

Centro Médico LOS PROCERES. Servicio de Imagenología.
Calle 4, Vereda 16 Urb. José A. Páez. Sector Los Próceres.
Guanare Edo. Portuguesa
Telfs.: 0257-2518147-2532079-2532186



FUNDACIÓN
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

TAC 93

INFORME MÉDICO

Caracas, 18 de Marzo de 2015

Paciente: Myriam Mosquera Ledesma

Se trata de paciente de sexo femenino de 52 años de edad quien consulta por deformidad de miembros inferiores, con dolor y limitación funcional en miembros inferiores, lo que ocasiona molestia para la marcha. Al examen físico y radiológico se evidencia:

- Idx: 1. Pos de cura de pseudoartrosis.
2. Transferencia ósea con colocación de tutor externo.

Por lo que se le planifica una intervención quirúrgica la cual consta de:

- Qx: 1. Retiro de material de osteosíntesis.
2. Colocación de placa LCP.

Con el fin de mejorar función y calidad de vida del paciente.

Dr. RAFAEL ARCIA
CI 8654184
MSDS 49944
CMDIC 23314.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.503.687 MF001

APELLIDOS MOSQUERA LEDESMA
NOMBRES MYRIAM

Myriam Mosquera

10-04-62 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-03-08 03-2018
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

José Morales
Director



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 22273

Paciente: MYRIAM MOSQUERA LEDESMA
Edad: 53 años
Nro. Historia: FHOI-316309
Responsable de Pago: MYRIAM MOSQUERA LEDESMA

C.I./ Pasaporte: V-26503687
Tipo de Paciente: NF
Teléfono: 02572532790
RIF: V-26503687
Fecha Elaboración: 04-11-2015
Fecha Vencimiento: 19/12/2015
Días Cama Hospitalización: 2

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización
Médico Tratante: RAFAEL LUIS ARCIA
Diagnóstico: POT DE CURA DE PSEUDOARTROSIS TRANSFERENCIA OSEA CON TUTOR ILIZARROV
Especialidad: ORTOPEDISTA
Procedimiento (s): M1-12-010 Pseudoartrosis de fémur.
Procedimiento (s): M1-17-002 Colocación de Fijador Externo en Miembro Inferior:

Descripción	Unid.	Presupuesto	Cant.	Total
SERVICIO DE QUIROFANO	UND	4.047,00	1,00	4.047,00
SERVICIO DE QUIROFANO 1ERA. HORA	UND	2.428,00	1,00	2.428,00
SERVICIO DE QUIROFANO HORA ADICIONAL				6.475,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				
SERVICIO DE HOSPITALIZACION	UND	1.960,00	2,00	3.920,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION SALA PRIVADA				3.920,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	70.000,00	1,00	70.000,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				70.000,00
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
FARMACOS	UND	20.000,00	1,00	20.000,00
MEDICAMENTOS				20.000,00
Total FARMACOS				
SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS	UND	1.200,00	1,00	1.200,00
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	120,00	1,00	120,00
HEMATOLOGIA COMPLETA	UND	100,00	1,00	100,00
BUN (NITROGENO UREICO)	UND	100,00	1,00	100,00
COLESTEROL	UND	100,00	1,00	100,00
CREATININA	UND	100,00	1,00	100,00
GLICEMIA	UND	100,00	1,00	100,00
PROTEINAS TOTALES	UND	100,00	1,00	100,00
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	UND	100,00	1,00	100,00
TRIGLICERIDOS	UND	85,00	1,00	85,00
FIBRINOGENO	UND	70,00	1,00	70,00
TIEMPO DE PROTRONBINA	UND	70,00	1,00	70,00
TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINNA	UND	60,00	1,00	60,00
V.D.R.L				2.305,00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				
SERVICIO DE RADIOLOGIA	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	765,00	1,00	765,00
FLUOROSCOPIA Y CINTENSIFICADOR DE IMAGEN	UND	340,00	1,00	340,00
PLACAS EN PABELLON	UND	208,00	1,00	208,00
TORAX PA				2.813,00
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA				
SERVICIO SALA DE YESO	UND	6.000,00	1,00	6.000,00
SALA DE YESO				6.000,00
Total SERVICIO SALA DE YESO				

AV. ANDRES BELLO, SECTOR GUACAIPURO
RIF: J001688706
Email: fhoi@fhoi.org.ve
Teléfonos: (0212) 509-4411 / (0212) 509-4515

Impreso: 04 de Noviembre de 2015
Hora: 01:54 PM
Usuario: YVARGAS
Departamento: ADMINISTRACIÓN