

Par l'acuilei dis.
HISTORIA: Colcue races.

Edad 38 asal.

Lolf oreni and

Mia Transabdoccinal:

Higado, Estomago, re- s y Bazo de forma, Tamaño y ecogesicidad construada. Sinherioreis focalel al momento del estudio.

deriva Biliar: plenificada de pare des expressadas cos multiples i ma genes hiperecogé vieas que mides aprox. 5 - 4 mm que depas sombra.

District.

District autos visibles, es su paricies habitual,

District autos visibles, es su paricies habitual,

terma, Taunaso y relación conticonen dolar canservado.

Se visualiza en antesos seros renales unittiples

se visualiza en antesos seros renales unittiples

ina genes sugestivas de microlitarios sin dilatacione

ina genes sugestivas de paredes del gadas sin eces

lejiga: plesificada de paredes del gadas sin eces

en su interior.



PRESUPUESTO Nro.: 1594

FECHA:

15/02/2016

Nombre del Paciente: , YAMILEYDIS COLMENARES C.I: 13040485 Edad: 39

Titular:

Dirección:GUANARE Teléfono: 0 Médico Tratante:MARCANO BRITO PEDRO Hab. Nro.:

Intervención/Trat:COLECISTECTOMIA

SERVICIOS CLINICO 101 CUARTO HOSPITALIZACION 103 MEDICO RESIDENTE DIARIO 104 COMIDA SEGUN CONSUMO 105 SERVICIO DE ENFERMERIA DIURNO 107 HISTORIA CLINICA 109 MEDICINAS S/C 110 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO S/ 112 SERVICIO DE ENFERMERIA NOCTUR 120 KIT DE PACIENTE 134 SERVICIO DE CAMARERA	1 DIA BSF. C/U 1 DIA BSF. C/U BSF. C/U 0 1 DIA BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U	2,500.00 1,500.00 2,000.00 1,200.00 1,500.00 35,000.00 45,000.00 1,500.00 3,000.00 1,500.00
Sub-1	rotal	94,700.00
SERVICIOS QUIRUFA 201 DERECHO QUIROFANO 203 ENFERMERIA INSTRUMENTISTA 1 204 ENFERMERIA CIRCULANTE 1 205 USO DEL MONITOR FUNCIONAL 208 USO DEL ELECTROBISTURI 209 SALA DE RECUPERACION 210 INSTRUMENTAL QUIRURGICO 217 OXIGENO+ NITROSO MEDICINAL 251 PROC. DE DESECHOS BIOLOGICOS 252 ESTERELIZACION DE MATERIAL Q	BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U	5,000.00 5,000.00 5,000.00 2,000.00 2,000.00 1,500.00 3,000.00 6,000.00 2,000.00
Sub-1	Total	32,300.00
ESTUDIOS COMPLEM	MENTARIOS BSF. C/U	.00
Sub-	Total	.00
/	BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U Total	50,000.00 20,000.00 20,000.00 4,000.00 15,000.00 2,000.00 11,000.00
/ Tota	1 Presypuesto	249,000.00

FIRMA AUTORIZADA

NOTA:EN CASO DE CANCELAR CON CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE CAPRELLANOS, 5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA, FAVOR PRESENTAR ESTE PRESUPUESTO AL MOMENTO DEL INGRESO; ESTA SUJETO A CAMBIOS EN CUANTO A MATERIALES Y MEDICINAS, ESTO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DEL PACIENTE SON VALORES APROXIMADOS.





REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA CONSEJO COMUNAL MONSEÑOR UNDA GUANARE ESTADO PORTUGUESA

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

		es es		
El Consejo Comu Portuguesa, hace const	nal del Barrio "Monsi lar por medio de am: www.s.	la presente que	el (la) Ciudadan	ofal.
Número 13 040.	05 reside en	esta comunidad S Tros , en la	en condición	de:
ES VALIDA PARA, Val	Ch. Suf			_
Se expide a solicitu	id de parte interesada a	tos MG dias del	mes de Tabacaca)
del año <u>fol 6</u> . Válida poi	r Tres (3) meses.		,	
10/1/1	77		7/1	>>
Orlando Pacheco	Alicia Bulguera	a	Alirio Bulguera	
Comité de Seguridad	Asun(os civiles		Comité de Salud	NOTES OF
	Mon:	40	ONS S	
Nota: Esta constancia si po	fiens selfo hymedo nd	tierle valides Q	84.8 R	1
_ ,		TO PERMIT	Ru 20058347.	2



Reciba un cordial saludo socialista y revolucionario. La presente es para solicitar ante usted su valiosa ayuda en cuanto a una operación de vesícula ya que tengo muchos cálculos y me produce mucho dolor y me han sacado en varias oportunidades muy mal para el hospital a que me coloquen tratamiento para el dolor ya que es muy fuerte.

Le pido en nombre de Dios que me ayude ya que no cuento con recursos económicos para poder costearme dicha operación, y en el hospital Dr. Miguel Oraá de esta ciudad no hay anestesiólogo, es lo que me han dicho cada vez que voy, en el mes de noviembre y diciembre me hospitalizaron durante esos meses y no me operaron. Por esta razón le pido me ayude que Dios sabrá recompensarlo en gran manera.

Me despido de usted agradeciéndole de antemano su valiosa ayuda y esperando una pronta y satisfactoria respuesta.

Atentamente;

Yamileydis Colmenares C.I 13040485

Telf: 0426-3089305

Anexo presupuesto, informe médico y copia de cedula de identidad.

DR. PEDRO MARCANO BRITO CIRUJANO

INFORME MEDICO EDAD: 39 CEDULA DE IDENTIDAD Nº: SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO: mpacies CONDUCTA QUIRURGICA ne Pedro A. Marcano Rei

> DR. PEDRO MARCANO BRITO C.I. 642.563 C.M. 255 S.A.S. 11.125

Ur. Pedro A. Marcano Briti