

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEBULA DE IDENTIDAD

APellidos: GIL SALAZAR  
Nombres: FRANCISCO ANTONIO

V 18.102.265

MM756

Antes del Alimento  
Directora

21-04-88 SOLTERO  
Nacimiento EDO CIVIL

12-04-16 04-2026  
Expiración F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dr. Nava G. Gregorio A.

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero C/Calle Paez, PB. Consultorio No 9  
Telfs. (0267) 2514722 - 2515182 - 2514544 Extensión 243 - Celular (0414) 5053514  
Guarene - Estado Portuguesa - Consulta de Lunes a Viernes 3 a 6 p.m. email: drgnavag@hotmail.com



Ind.

107 Revisión

Pacienta Francisco de Asís  
de Asís, la hija de Asís  
fue víctima de un  
accidente de

Paciente:

Francisco de Asís

FECHA: 13/05/2014

Dr. Nava G. Gregorio A.  
ESP. EN NEUROCIRUGIA  
M.S.D.S. 14936 C.M.P. 1934

Dr. Nava G. Gregorio A.  
C.I. 5.295.913  
M.S.D.S. 33.826 C.M.P. 1.935  
RFE V05205913-2

República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 270, 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 veinte de enero de los mil diez, me ha sido presentado un niño por FRANCISCO ANTONIO GIL SALAZAR, Cédula de Identidad Número V-18102265, de veintiun años de edad, Caficutor, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio 19 de Abril Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día ocho de enero de dos mil diez, a las diez horas con veinte minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraá, ubicado en Av Hilandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo único nacido y tiene por nombre FRAIBER MANUEL, quien es su hijo y de YULEXY DEL CARMEN FERNANDEZ MENDEZ, Cédula de Identidad Número V-25256158, de quince años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 3804622. Fueron testigos presenciales de este acto: Eduard Alexander Palma, Cédula de Identidad Número V-19957287, de diecinueve años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Sol de Justicia Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad y Jose Francisco Sanchez Garcia, Cédula de Identidad Número V-17004837, de treinta años de edad, Latonería Y Pintura, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio los Malabares Calle 3 Casa Nro 26 de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 270, Torno Nro. 2, de 1 folio, del primer trimestre del año dos mil diez, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria 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:

*Francisco Gil*  
Francisco Antonio Gil Salazar

Los Testigos:

*Maria Del Carmen Gomez*  
Maria Del Carmen Gomez  
Secretario (a)

*Eduard Palma*  
Eduard Alexander Palma

*Jose Sanchez*  
Jose Francisco Sanchez Garcia



# HOSPITAL CLINICO DEL ESTE

Av. 23 de Enero esquina Calle Paer  
Guayma - Estado Portuguesa  
Teléfono: 057-514833 - Fax: 514938

PACIENTE:

FRAIBER GIL

MEDICO CIRUJANO:

GREGORIO NAVA

DIAGNOSTICO

DERIVACION VENTRICULO PERITONIAL

RESPONSABLE: PARTICULAR

FECHA:

25/05/2016

SERVICIO:

HOSPITALIZACION

DIAS: 2

CONCEPTO:	D I A S	PREC. UNIT	TOTAL Bs.
ADMISION	1	500.00	500.00
HISTORIA CLINICA	1	1,000.00	1,000.00
HAB. PRIVADA	2	6,500.00	13,000.00
ATENCION MEDICO RESIDENTE	2	3,000.00	6,000.00
SERVICIO DE ENFERMERA	2	1,500.00	3,000.00
ACOMPANANTE	2	500.00	1,000.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	1	800.00	800.00
SERVICIO DE ALIMENTACION	2	6,000.00	12,000.00
USO DE EQUIPO	1	15,000.00	15,000.00
SUB-TOTAL Bs.....			52,300.00
LABORATORIOS	1		18,600.00
BANCO DE SANGRE	1	35,000.00	35,000.00
DISPONIBILIDAD HEMOTERAPESTA	1	4,000.00	4,000.00
BIOPSIA	1		12,000.00
SERV. TOMA DE MUESTRA	1		1,000.00
ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1	2,000.00	1,040.00
ELECTROCARDIOGRAMA	1	1,500.00	1,500.00
1 SUB-TOTAL Bs..			34,140.00
<b>QUIROFANO</b>			
QUIROFANO (1ERA HORA)	2	15,000.00	30,000.00
QUIROFANO (FRACCION 30)	2	4,000.00	8,000.00
INTRUMENTISTA			2,500.00
CIRCULANTE EDE PABELLON			3,000.00
MONITOREO CONTINUO			3,000.00
OXIGENO+OXIDO-NITROSO X HORA	2	10,000.00	20,000.00
USO DE ELECTROCAUTERIO			15,000.00
DINAMAP Y OXIMETRO			5,500.00
ESTERILIZACION			3,500.00
SALA DE RECUPERACION			5,000.00
DESECHOS BIOLOGICOS			5,000.00
SUB-TOTAL Bs			100,500.00
<b>MATERIAL MEDICO</b>			120,000.00
<b>MEDICINAS</b>			100,000.00
SUB-TOTAL Bs.			220,000.00
<b>HONORARIOS:</b>			
CIRUJANO			200,000.00
<b>INSTRUMENTAL</b>			30,000.00
1ER. AYUDANTE			80,000.00
2DO AYUDANTE			
ANESTESIOLOGO			80,000.00
VALORACION CARDIOVASCULAR			8,000.00
RECUPERADOR			8,000.00
ANALGESIA POST-OPERATORIA			
HONORARIOS PATOLOGICOS			8,000.00
SUB-TOTAL BS.....			414,000.00
TOTAL GENERAL Bs...			820,940.00

NOTA: ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A MODIFICACION DE PRECIOS EN MATERIAL Y MEDICINA  
DEBIDO A LA VARIACION DE LOS MISMO Y DE ACUERDO A LA EVOLUCION Y PARMANENCIA DEL  
PACIENTE. TODO GASTO NO AMPARADO SERA DE CUBIERTO POR EL ASEGURADO

LA GERENCIA GENERAL

*[Handwritten signature]*  
Hospital Clínico del Este  
RIF: G05571143  
Guayma, Edo. Portuguesa

Tel 2571

D.O. Cero Corrijo General Pedalrinar



Comunidade Portuguesa  
CUBA

## MEMO RÁPIDO

## SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO



Fecha: 13/6/2016 Código: 682

Nombre y Apellido del remitente: Ina. Emilia González

Firma: *[Signature]*

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"/>
Hidrológica	<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:

Por Favor Evaluar el caso del

Ciudadano: Francisco Gil Salazar

C.I. 18.102.263, quien solicita una

Ayuda económica para una intervención

Especifique: Quirúrgica para su hijo.

Recibido por:

Fecha:

Hora:

Nro de contacto: 0416-270 7168

0416-1198434

## **INFORME SOCIAL**

Que presenta la Dirección Regional "El Niño Simón" Portuguesa, a través de la oficina de Atención al Ciudadano y Alimentación, dirigida por la Msc: Anabel Guanay y la trabajadora social la Licenciada: Ana Teresa Delfín Castellanos.

### **Identificación del Solicitante:**

**Nombres y Apellidos:** Francisco Antonio Gil Salazar

**Edad:** 27 años.

**C.I:** 18.102.265.

**Dirección:** Barrio 19 de Abril, calle principal, sector.

**Tipo de Solicitud:** Ayuda económica para una intervención quirúrgica para su hijo; Fraiber Manuel Gil Fernández, de 6 años de edad.

**Teléfonos de contacto:** 0416-2707168 / 0416-1198434

### **Diagnostico Social del Caso:**

- Se trata de ciudadano quien se presenta en esta dirección, con informe médico de su hijo, según diagnostico: **CEFALE Y VOMITOS**, y amerita realizarse dicha intervención.
- El solicitante es de bajos recursos económicos, se dedica a las labores del campo.
- Quien solicita la ayuda es el padre del niño, él ciudadana no tiene empleo fijo y la madre del niño se dedica a los oficios del hogar.
- Se entregan copias del informe médico, y demás documentos y una exposición de motivo entregada en la Gobernación del Estado, según TAC: N° 2112.
- Tiene informe de presupuesto para la intervención quirúrgica.



Dr. Nava G. Gregorio A.



ESPECIALISTA EN NEUROCIROUGIA

Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero C/Calle Paz, PB. Consultorio N° 9

Tells. (0257) 2514722 - 2515182 - 2514544 Extensión 243 - Celular: (0414) 5053814  
Guayre - Estado Portuguesa - Consulta de Lunes a Viernes 3 a 6 p.m. email: drgnavag@hotmail.com

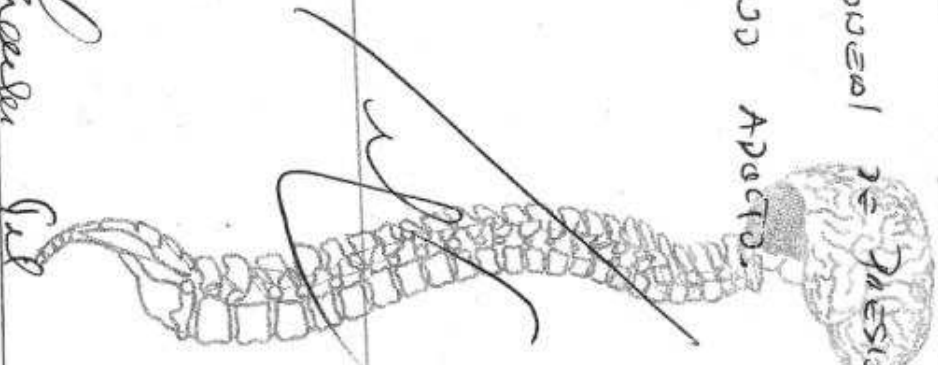
Chd

SISTEMA DE DEVIACION DESTRUCTO

DESTRUCTO

HEBID.

TAREAS ADAPTAS



Dr. Nava G. Gregorio A.

ESPECIALISTA EN NEUROCIROUGIA

Hospital Clínico del Este

Paciente:

Frazer G.

FECHA: 12/05/2016

Dr. Nava G. Gregorio A.

C.I. 5.295.913

M.S.D.S. 33.926 C.M.P. 1.935

RFE Y-00295913-2

Dr. Nava G. Gregorio A.

ESPECIALISTA EN NEUROCIROUGIA

Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero C/Calle Paz, PB. Consultorio N° 9

Tells. (0257) 2514722 - 2515182 - 2514544 Extensión 243 - Celular: (0414) 5053814  
Guayre - Estado Portuguesa - Consulta de Lunes a Viernes 3 a 6 p.m. email: drgnavag@hotmail.com

Referencia para Servicio de Neurocirugía

Paciente masculino de 60 años

edad quien presenta cefalea y

vómitos. Se le realiza T.A. e

He describe en el estudio

He describe en el estudio

Se refiere para

a paciente de

Paciente: Frazer G.



Dr. Nava G. Gregorio A.

ESPECIALISTA EN NEUROCIROUGIA

Hospital Clínico del Este

Dr. Nava G. Gregorio A.

C.I. 5.295.913

M.S.D.S. 33.926 C.M.P. 1.935

RFE Y-00295913-2