

República Bolivariana de Venezuela

Acta N° 151, 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 Orea, hoy quince de enero de dos mil siete, me ha sido presentada una niña por ELEYDA DEL CARMEN VALDEZ FALCON, Cédula de Identidad Número V-17509091, de veintidos años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en las Colinas de Italven Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que la niña cuya presentación hizo, nació el día trece de enero de dos mil siete, a las una hora con quince minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Orea, ubicado en Av. Hilandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre CARLA VALENTINA, quien es su hija. Esta presentación se hace de acuerdo a los términos del artículo 238 del Código Civil. La presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 024350. Fueron testigos presenciales de este acto: Karelis Coromoto Azuaje Rivero, Cédula de Identidad* Número V-18295884, de diecinueve años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en las Colinas de Italven Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad y Felicita Juarez Montilla, Cédula de Identidad Número V-16806904, de veintiseis años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en el Caserio Los Rastrojos Parroquia Villa Rosa Municipio Sucre Estado Portuguesa. La presente acta quedó inserta bajo el Número 151, Tomo Nro. 1, de 1 folio, del primer trimestre del año dos mil siete, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos. Una vez la presente acta a la presente presentantes dan su conformidad y firman:-

LINA ROSA MORILLO

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

La Presentante:

Eleyda Del Carmen Valdez Falcon

Los Testigos:

Karelis Coromoto Azuaje Rivero

Felicita Juarez Montilla



INVERSIONES GUANARE, C.A.
CENTRO DE ESPECIALIDADES "DR. LUIS RAZETTI"
RIF: J-08503402-1

PACIENTE:
CARLA VALDEZ, 8 AÑOS.

FECHA: 17.06.15

ESTUDIO REALIZADO: RX DE SENOS PARANASALES Y CAVUM

INFORME RADIOLÓGICO

Se realiza estudio en proyecciones de Caldwell, Watter's, lateral con boca abierta y cerrada, evidenciándose:

- Septum nasal con ligera desviación dextroconvexa.
- Engrosamiento mucoso de cornetes medios e inferiores.
- Engrosamiento mucoso de pared de antro maxilar derecho y discreto de piso de antro maxilar izquierdo. Resto de Senos faciales con normal desarrollo y ventilación.
- No se demuestran erosiones, esclerosis, ni abombamientos óseos.
- Aumento de volumen del techo de la faringe con obstrucción del 80% del tubo aéreo de la nasofaringe.

CONCLUSIONES:

LIGERA SEPTO DESVIACION DEXTROCONVEXA.

HIPERTROFIA MUCOSA DE CORNETES MEDIOS E INFERIORES.

SINUSITIS MAXILAR DERECHA E INCIPIENTE IZQUIERDA.

HIPERTROFIA ADENOIDEA GRADO II.

RESTO COMO LO DESCRITO.

Dr. Alvaro Salazar
MÉDICO RADIÓLOGO
M.P.P.S. 61.768
C.M.P. 2.969

DR. ALVARO SALAZAR
MÉDICO RADIÓLOGO
MPPS 61768 - CMP 2969

TAC. 315

Guanare; 23/02/2016

Ciudadano:

GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA

Estimado señor:

Ante todo reciba un cordial saludo de esta humilde madre que hoy en día recurre a usted y a sus buenos sentimientos; que se ve en la obligación de solicitar una ayuda económica ya que soy una madre soltera y tengo tres niños (hijos), el cual mi hija mayor de tan solo 9 años tiene que ser sometida a un tratamiento quirúrgico de : **TURBINOPLASTIA INFERIOR CON RADIFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA ENDOSCOPICA + AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA**; ya que en consultas realizadas por especialista me le fue diagnosticado: **HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, AMIGDALITIS A RECURRENTES HIPERTROFICAS, SINUSITIS ETMOIDAL, SX DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ADENOIDITIS**.

Debido a lo expuesto anteriormente y a la situación económica por la que está enfrentado nuestro país y que soy una madre soltera y que no cuento con los recursos económicos necesarios, ya que mi ingreso es menor al sueldo mínimo porque mi desempeño laboral es trabajar en casas de familias (por días) para poder cubrir las necesidades básica de mis tres hijos menores que son mi responsabilidad es que me veo en esta obligación de acudir a usted y a su noble corazón para que me preste la ayuda y me oriente que podría realizar para obtener los recursos necesarios para someter a mi hija a este tratamiento quirúrgico y poderle garantizar el futuro de mi pequeña.

Diagnóstico:

En espera de su ayuda;

Atentamente;

Eleida Valdez

Plan: Tratamiento quirúrgico: **TURBINOPLASTIA INFERIOR CON RADIFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA ENDOSCOPICA + AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA**

Dr. Cecilio Palao Bello M.

ORL. graduado

M.S.D.S. 61753



Carrera 13 con Calle 07, Barrio Maturín II
Teléfono: (0257) 2530751
Guanare Estado Portuguesa
I.F. J-085073299 N.I.T. 0327499254

Cecilio Rafael Cedeño M.
Médico Cirujano
INOLARINGOLOGO
FORME MEDICO

INFORME MEDICO

Guanare 18 de Enero de 2.016

Nombre: Carla Valdez
Edad: 9 años.
CI:

Resumen del Caso: Se trata de paciente femenina de 9 años de edad, quien consulta por presentar Obstrucción nasal Permanente, respiración bucal constante, ronquidos nocturnos, sialorrea abundante nocturna y amigdalitis recurrentes más de 08 Episodios al año. Episodios de Apnea del sueño

Al examen físico se aprecia oídos membrana timpánica con líquido en oído medio, pirámide nasal alineada, septum nasal desviado a fosa nasal derecha, cornetes hipertroficados con poca respuesta al vasoconstrictor nasal, rinorrea verdosa se aprecian con endoscopio nasal y Rx Adenoides, que ocluyen parcialmente la rinofaringe, Amígdalas grado II-IV

Diagnóstico:

1. Hipertrofia de cornetes inferiores
2. Amigdalitis a recurrente hipertrofica
3. Sinusitis etmoidal
4. Sx de apnea obstructiva del sueño
5. Adenoiditis

Plan: Tratamiento quirúrgico: TURBINOPLASTIA INFERIOR CON RADIOFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA ENDOSCOPICA + AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA

Dr. Cecilio Rafael Cedeño M.
ORL tratante
M.S.D.S: 61963

APRELLANOS

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS
TRABAJADORES DE CORPOELEC
R.I.F. J-635673299
SECTOR PUBLICO N° 141

PRESUPUESTO Nro.: 1912
FECHA: 28/03/2016

Nombre del Paciente: CARLA VALDEZ C.I: Edad: 09 AÑOS

Titular:

Dirección: GUANARE Teléfono: 0

Médico Tratante: CECILIO R. CEDENO M. Hab. Nro.: 70116 del Hospital General de la ciudad.

Intervención/Trat: TURBINOPLATIA INFERIOR CON RADIOFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA

SERVICIOS CLINICOS

101	CUARTO HOSPITALIZACION	1 DIA	BSF. C/U	2,500.00
103	MEDICO RESIDENTE DIARIO	1 DIA	BSF. C/U	1,500.00
104	CUMIDA SEGUN CONSUMO		BSF. C/U	2,250.00
105	SERVICIO DE ENFERMERIA DIURNO	1 DIA	BSF. C/U	1,200.00
107	HISTORIA CLINICA		BSF. C/U	1,500.00
109	MEDICINAS S/C		BSF. C/U	10,000.00
110	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO S/C		BSF. C/U	25,000.00
112	SERVICIO DE ENFERMERIA NOCTURNO		BSF. C/U	1,500.00
120	KIT DE PACIENTE		BSF. C/U	3,000.00
134	SERVICIO DE CAMARERA		BSF. C/U	1,500.00

*Sub-Total..... \$17,950.00

SERVICIOS QUIRURGICOS

201	DERECHO QUIROFANO	BSF. C/U	1,500.00
203	ENFERMERIA INSTRUMENTISTA 1	BSF. C/U	2,500.00
204	ENFERMERIA CIRCULANTE 1	BSF. C/U	2,500.00
205	USO DEL MONITOR FUNCIONAL	BSF. C/U	1,000.00
208	USO DEL ELECTROBISTURI	BSF. C/U	1,000.00
209	SALA DE RECUPERACION	BSF. C/U	1,500.00
219	INSTRUMENTAL QUIRURGICO	BSF. C/U	3,000.00
217	OXIGENO+ NITROSO MEDICINAL	BSF. C/U	3,000.00
251	PROC. DE DESECHOS BIOLOGICOS	BSF. C/U	2,000.00
252	ESTERILIZACION DE MATERIAL Q.	BSF. C/U	800.00

Sub-Total.....	18,800.00
----------------	-----------

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

BSF. C/U	.00
----------	-----

Sub-Total.....00

HONORARIOS A TERCEROS

401	CIRUJANO PRINCIPAL	BSF. C/U	48,800.00
402	AYUDANTE	BSF. C/U	19,520.00
403	ANESTESIOLOGO	BSF. C/U	19,520.00
404	MEDICO RECUPERADOR	BSF. C/U	4,000.00
410	INSTRUMENTAL QUIRURGICO (DR)	BSF. C/U	18,500.00
412	SPLIT NASAL	BSF. C/U	19,000.00
413	MEROCEL	BSF. C/U	19,500.00
414	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	BSF. C/U	12,500.00

Sub-Total.....	161,340.00
----------------	------------

Total Presupuesto.....	238,090.00
------------------------	------------

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 APROXIMATIVOS.

Carrera 13 con Calle 7, Barrio Maturín II - Teléfono: (0257) 253.07.51 - RIF.: J-08507329-9

Correo Electrónico: cmcaprellanos@gmail.com - Pagina Web: www.caprellanos.com

01020346520000055929 BCO VENEZUELA CTA CORRIENTE