



INSTITUTO LARENSE DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS

RIF: J-28305626-0

INFORME MEDICO

Paciente:

Edad:

Jeremias Dura

41 años

Historia:

3454



Se trata de paciente

V 15.169.363

MM217

Juan Dugarte

Director

PRELUDOS

HENAO RODRIGUEZ

YOMINIC

YUSMARY ARMINDA

Supervisor

REAL TELA

01-11-22 SORTEIA

F. EXPEDICION

24-01-14-01-2014

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Por lo que autorizo

URGENTE

Fecha

30/01/16

Unidad Guayana Los Laureles Piso 4
Av. Los Laureles entre Lara y Madrid
Maracay, Estado Lara
Tel: (0281) 333.30.22

Dr. Fahir J. Durán V.

ODONTOLÓGICO - OFTALMÓLOGO
ESPECIALISTA EN LAS ÁREAS DE:
OPHTHALMIC CHILDREN & REFRACTIVE
DEGENERATIVE DISEASES
CLÍNICA Ocular
CALLE 259 # 1001, 10010

Firma del Médico

Acarigua, 31 de Marzo de 2016.

Tel 2672

Intervención Quirúrgica

Almuerzo
al Gobernador

Señores:

Geinardo Costaneda.

Gobernador del Estado Portuguesa.

Reciba un cordial saludo revolucionario y felicitarlo por su valioso trabajo, la presente tiene como finalidad solicitarle en la medida de sus posibilidades una ayuda económica para la operación de mi hijo que tiene 02 meses de nacido y amerita una intervención quirúrgica de emergencia porque de lo contrario quedará ciego, ya que presenta desprendimiento de retina y soy una persona de bajos recursos y recurre a usted para suplicarle que me ayude para así salvarle la vista a mi bebe a un ser inocente que apenas comienza a vivir.

Sin más a que hacerle referencia me despido esperando una pronta y satisfactoria respuesta.

Guernany Heredia

C.I. 15.169.963

Tlf: 0416-7598962.



PRESUPUESTO

Numero: 00001
Fecha: 30/03/2016
Hora: 15:40:36

Paciente: DURAN HENAO, JEREMIAS JOSUE

Cedula Id: 34-15109853

Responsable: HENAO RODRIGO

Seguro: NO

Medico Tratante:

Diagnostico - Interv:



**INSTITUTO LARENSE DE ESPECIALIDADES
OFTALMOLÓGICAS C.A.**
RIF.: J-29395620-0

INFORME MÉDICO

Paciente: Jeremias Durán
Edad: 41 años c.l. S/C. Nro. Historia: 34154.

Se trata de paciente quien acude a la Consulta Oftalmológica para su
valorización, en la cual presente: Retinopatía de la

Prematuridad, Desprendimiento de
Retina Estadio 4b ojo derecho y
4A ojo izquierdo

Por lo que amerita: Cirugía Vitrectomía
posterior, peeling membrana
Laser ambos ojos.

URGENTE.

Dr. Fahir J. Durán Y.
CIRUJANO - OFTALMÓLOGO
ESPECIALISTA RETINA - VITREO
DEAUMONT CHILDREN'S HOSPITAL
PEDIÁTRICA - ADULTO
C.I.: 12.023.713
C.M.L.: 0.370 M.P.P.B.: 08.910

Fecha 30/03/16
Unidad Quirúrgica Los Leones Piso 4
Av. Los Leones entre Lara y Madrid
Barquisimeto, Estado Lara
Telfs.: (0251) 255.50.22

Firma del Médico



PRESUPUESTO

Numero : 00451
Fecha : 30/03/2016
Hora : 15:46:36

Fecha : 30/03/2016

Paciente : DURAN HENAO, JEREMIAS JOSUE Cedula Id : M-15169963
Responsable : HENAO RODRIGUEZ, YUSMARY ARMINDA Cedula Id : V-15169963
Seguro : NO APLICA R.I.F. : M-15169963
Medico Tratante : MD0987 DURAN YEPEZ, FAHIR JOSE 66.610
Diagnostico - Intervencion : VITRECTOMIA POSTERIOR + PEELING DE MEMBRANA LASER AMBOS OJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL NETO
SC01132	SERVICIO DE HOSPITALIZACION HABITACION PRIVADA (POR	2.00	2,760.00	5,520.00
SC01133	QUIROFANO-CONVENCIONAL (1 ERA HORA)	1.00	5,700.00	5,700.00
SC01134	QUIROFANO-CONVENCIONAL (FRACCION 30 MINUTOS)	4.00	1,710.00	6,840.00
SC00200	FACO DE OFTALMOLOGIA	1.00	27,000.00	27,000.00
SC00112	LASER OFTALMOLOGIA	1.00	27,000.00	27,000.00
SC00205	USO DE MICROSCOPIO OFTALMOLOGIA	1.00	27,000.00	27,000.00
SC00607	INSTRUMENTISTA ESPECIALIZADO DE OFTALMOLOGIA	2.00	7,000.00	14,000.00
SC00300	ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL OFTALMOLOGICO	1.00	6,204.60	6,204.60
SC00093	UNIDAD DE RECUPERACION (HASTA 3 HORAS)	1.00	7,873.20	7,873.20
SC00630	SANEAMIENTO Y DESECHOS PATOLOGICOS EN SALA DE	1.00	4,050.00	4,050.00
SC00082	USO DE MANTA TERMICA	1.00	2,106.00	2,106.00
SC00226	SERVICIO DE VALORACION CARDIOVASCULAR	1.00	5,000.00	5,000.00
RA0161	RX TORAX PREOPERATORIA (2 Proyecciones)	1.00	247.00	247.00
SE00016	ECOCARDIOGRAMA	1.00	7,917.00	7,917.00
SC00608	SERVICIO TECNICO DE RADIOLOGIA	1.00	1,825.20	1,825.20
SC00613	SERVICIO DE DIGITALIZACION	1.00	1,370.25	1,370.25
SC01139	CONCENTRADO GLOBULAR (COMPONENTES SANGUINEOS)	1.00	10,901.00	10,901.00
SC00163	TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (POR DIA)	1.00	5,640.00	5,640.00
SC01188	SERVICIO DE ATENCION AL NEONATO	1.00	13,500.00	13,500.00
SC00619	FOTOTERAPIA	1.00	4,860.00	4,860.00
SC01181	SERVICIO DE DESINFECCION UTIN	1.00	8,883.00	8,883.00
CONS0310	SERVICIO DE VALORACION NEUMONOLOGICA	2.00	3,000.00	6,000.00
SC01138	VALORACION PRE ANESTESICA	1.00	4,000.00	4,000.00
SC00018	SERVICIO DE DIETETICA	2.00	4,644.00	9,288.00
SC000110	SERVICIO DE NUTRICIONISTA	2.00	2,160.00	4,320.00
GASTOS HOSPITALIZACION				217,045.25
ME01000	MEDICINAS	1.00	40,000.00	40,000.00
ME1629	ACEITE DE SILICON	1.00	85,446.56	85,446.56
ME2096	GASES ANESTESICOS	1.00	10,260.00	10,260.00
ME2148	GASES MEDICINALES (oxigeno medicinal, oxido nitroso, aire	1.00	12,842.55	12,842.55
MQ0505	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1.00	60,000.00	60,000.00
MQ0803	INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO	1.00	7,419.60	7,419.60
MQ0806	KIT DE HIGIENE HOSPITALARIA	2.00	3,510.00	7,020.00
MEDICINAS Y MATERIALES				222,988.71
SERVICIOS CLINICOS				440,033.96
MD0495	CIRUJANO I RIF: 0	2.00	160,000.00	320,000.00
MD0500	PRIMER AYUDANTE RIF: 001	2.00	64,000.00	128,000.00
MD0499	ANESTESIOLOGO RIF: 110	2.00	64,000.00	128,000.00
EQEX0067	INSTRUMENTAL DE OFTALMOLOGIA	2.00	80,000.00	160,000.00
MD0506	MEDICO PEDIATRA	1.00	3,500.00	3,500.00
MD0514	NEONATOLOGO RIF: V-000000000	1.00	64,000.00	64,000.00
MD0872	BANCO DE SANGRE PRIVADO Y HEMATOLOGIA CLINICA CA	1.00	2,500.00	2,500.00
MD1040	MEDICO RADIOLOGO	1.00	350.00	350.00
MD0406	LABORATORIO CLINICO ALFREDO GOMEZ PERAZA C.A.	1.00	2,500.00	2,500.00
HONORARIO MEDICO				808,850.00

EL PRESUPUESTO ES UN ESTIMADO Y POR CONSIGUIENTE ESTA SUJETO A MODIFICACIONES SIN PREVIO AVISO

En el rubro de medicinas y materiales, tendrá vigencia de 07 días.

El presupuesto deberá estar cancelado el 100% al momento del ingreso a su Cirugía o procedimiento

De existir diferencia entre la Carta Aval y el presupuesto, deberá cancelarla previamente y estar efectiva al momento del ingreso.

Al pautar fecha de cirugía, deberá consignar en el Departamento de Pre-Admisión: La Carta Aval, Planilla de Sinistro firmada, Copia de la cedula de identidad del paciente y titular, Copia del carnet (si lo posee).

Formas de Pago:

Efectivo, Depósitos Bancarios, Tarjetas de Débito y Crédito, Cheques Conformables y Transferencias Bancarias (Validar disponibilidad en Banco previo a la cirugía).

En casos de Reintegros a su favor:

Se generaran Gastos Administrativos.

Si cancelo en efectivo, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la facturación del caso.

Si tuvo cobertura de seguro, se le reembolsara el dinero a los (7) días hábiles posteriores a la fecha de cancelación total de la factura por parte de la aseguradora

**INSTITUTO QUIRURGICO
ACOSTA ORTIZ, C.A.**
RIF: J-09019982-5
BARQUISIMETO
Coordinación de Oftalmología



Barquisimeto
Municipalidad de Venezuela
Electoral
Registro Civil y Electoral

PRESUPUESTO

Numero : 60451

Fecha : 30/03/2016

Hora : 15:46:36

Acta
Folio N°: 103
Día: 30

Paciente : DURAN HENAO, JEREMIAS JOSUE

Cedula Id : M-15169963

Responsable : HENAO RODRIGUEZ, YUSMARY ARMINDA

Cedula Id : V-15169963

Seguro : NO APLICA

R.I.F. :

Medico Tratante : MD0987 DURAN YEPEZ, FAHIR JOSE

66.610

Diagnostico - Intervencion : VITRECTOMIA POSTERIOR + PEELING DE MEMBRANA LASER AMBOS OJOS

VIENEN = 1,248,883.96

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL NETO
SUB TOTAL =				1,248,883.96
DESCUENTO =				0.00
TOTAL GENERAL =				1,248,883.96



Por la Administración
(Firma y Sello)



EL PRESUPUESTO ES UN ESTIMADO Y POR CONSIGUIENTE ESTA SUJETO A MODIFICACIONES SIN PREVIO AVISO

En el rubro de medicinas y materiales, tendrá vigencia de 07 días.

El presupuesto deberá estar cancelado el 100% al momento del ingreso a su Cirugía o procedimiento

De existir diferencia entre la Carta Aval y el presupuesto, deberá cancelarla previamente y estar efectiva al momento del ingreso.

Al pautar fecha de cirugía, deberá consignar en el Departamento de Pre-Admisión: La Carta Aval, Planilla de Sinistro firmada, Copia de la cedula de identidad del paciente y titular, Copia del carnet (si lo posee).

Formas de Pago:

Efectivo, Depósitos Bancarios, Tarjetas de Débito y Crédito, Cheques Conformables y Transferencias Bancarias (Validar disponibilidad en Banco previo a la cirugía).

En casos de Reintegros a su favor:

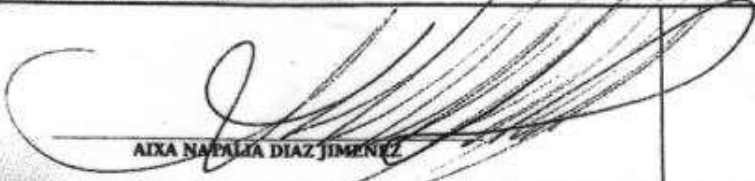

Estado: DISTRITO CAPITAL
Municipio: LIBERTADOR
Parroquia: SAN BERNARDINO



Acta N°: 853
Folio N°: 103
Día: 27
Mes: 01
Año: 2016
Tomo N°: 4

CERTIFICACIÓN

Conforme al artículo 155 de la Ley Orgánica de Registro Civil, certifico que los datos contenidos en el presente documento son exactos a los inscritos en el acta original de NACIMIENTO, que reposa en los archivos de este Registro Civil.

A Datos del Presentado o Presentada:				
NOMBRES: JEREMIAS JOSUE		APELLIDOS: DURAN HENAO		
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA	DISTRITO CAPITAL	LIBERTADOR	SAN BERNARDINO
FECHA DE NACIMIENTO: 20-01-2016	HORA DE NACIMIENTO: 07:02AM	SEXO: M	COMUNIDAD INDÍGENA: *****	
B Datos del Certificado de Médico de Nacimiento:				
CERTIFICADO N°: 7497493	FECHA DE EXPEDICIÓN: *****	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD QUE LO EXPIDE: VANESSA ROSALES		N°MPPS: 106405
NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL MATERNIDAD SANTA ANA				
C Hija o Hijo de (Datos de la Madre):				
APELLIDOS: HENAO RODRIGUEZ		NOMBRES: YUSMARY ARMINDA		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°: V-15169963	CEDULA <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD: VENEZOLANA		
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: ENFERMERA		COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *****		
D Hija o Hijo de (Datos del Padre):				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°: V-15169963		PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD: VENEZOLANA
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: COLETRISTA AUTOMOTRIZ		COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *****		
 AIXA NAPALJA DIAZ JIMENEZ				
FIRMA DEL REGISTRADOR(A) Número de Gaceta: 40136 Fecha de Gaceta: 26-03-2013 Número de Resolución: 130321-0048 Fecha de Resolución: 21-03-2013 HOSPITAL MATERNIDAD SANTA ANA		SELLO HUMEDO		
Fecha de certificación: 27-01-2016				