



# FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

## PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 31265

PLACAS EN PABELLON				
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA	UND	340,00	2,00	680,00
				3.465,00
SERVICIO SALA DE YESO				
SALA DE YESO				
Total SERVICIO SALA DE YESO	UND	10.000,00	1,00	10.000,00
				10.000,00
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA				
ELECTROCARDIOGRAMA				
Total SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	UND	155,00	1,00	155,00
				155,00
HONORARIOS PROFESIONALES				
CIRUJANO PRINCIPAL	UND	120.000,00	1,00	120.000,00
CIRUJANO PRIMER AYUDANTE	UND	48.000,00	1,00	48.000,00
ANESTESIOLOGO	UND	48.000,00	1,00	48.000,00
CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE	UND	36.000,00	1,00	36.000,00
TRANSFUSIONES ADMINISTRADAS	UND	12.500,00	1,00	12.500,00
EVALUACION PREOPERATORIA +PRIMER DIA DE HOSPIT.	UND	7.500,00	1,00	7.500,00
PERFIL DE BANCO DE SANGRE	UND	6.000,00	1,00	6.000,00
HONORARIO INSTRUMENTAL ESPECIAL MIEMBROS INFERIORES	UND	6.000,00	1,00	6.000,00
DIA SUCESIVO DE HOSPITALIZACION	UND	5.350,00	1,00	5.350,00
CIRCULANTE DE ENFERMERA EN QUIROFANO POR HORA	UND	2.842,00	2,00	5.684,00
INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO POR HORA	UND	2.842,00	2,00	5.684,00
HONORARIOS POR ATENCION DE ENFERMERA EN QUIROF.	UND	2.300,00	1,00	2.300,00
HONORARIOS POR INTENSIFICADOR DE IMAGENES	UND	1.530,00	1,00	1.530,00
SERVICIO ATENCION PRE- ANESTESIA	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
HONORARIOS ATENCION ENFERMERIA (SAP)	UND	900,00	2,00	1.800,00
HONORARIOS POR PLACA PABELLON	UND	680,00	2,00	1.360,00
HONORARIOS ATENCION MEDICO (SAP)	UND	390,00	1,00	390,00
HONORARIO TECNICO RADIOLOGO TIPO I	UND	86,00	1,00	86,00
Total HONORARIOS PROFESIONALES				309.684,00

Total Hospital	277.496,00
Total Honorarios	309.684,00
Total General Presupuesto Bs.....	587.180,00

### 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

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

Impreso: 20 de Abril de 2016  
Hora: 10:57 AM  
Usuario: ESOSA  
Departamento: ADMINISTRACIÓN





FUNDACIÓN  
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

## INFORME MÉDICO

Caracas, 20 de Abril de 2016

***Paciente: Kleiver Alexander Tirado***

Se trata de paciente de sexo masculino de 28 años de edad quien consulto 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. Pseudoartrosis de tibia derecha sobreinfectada.

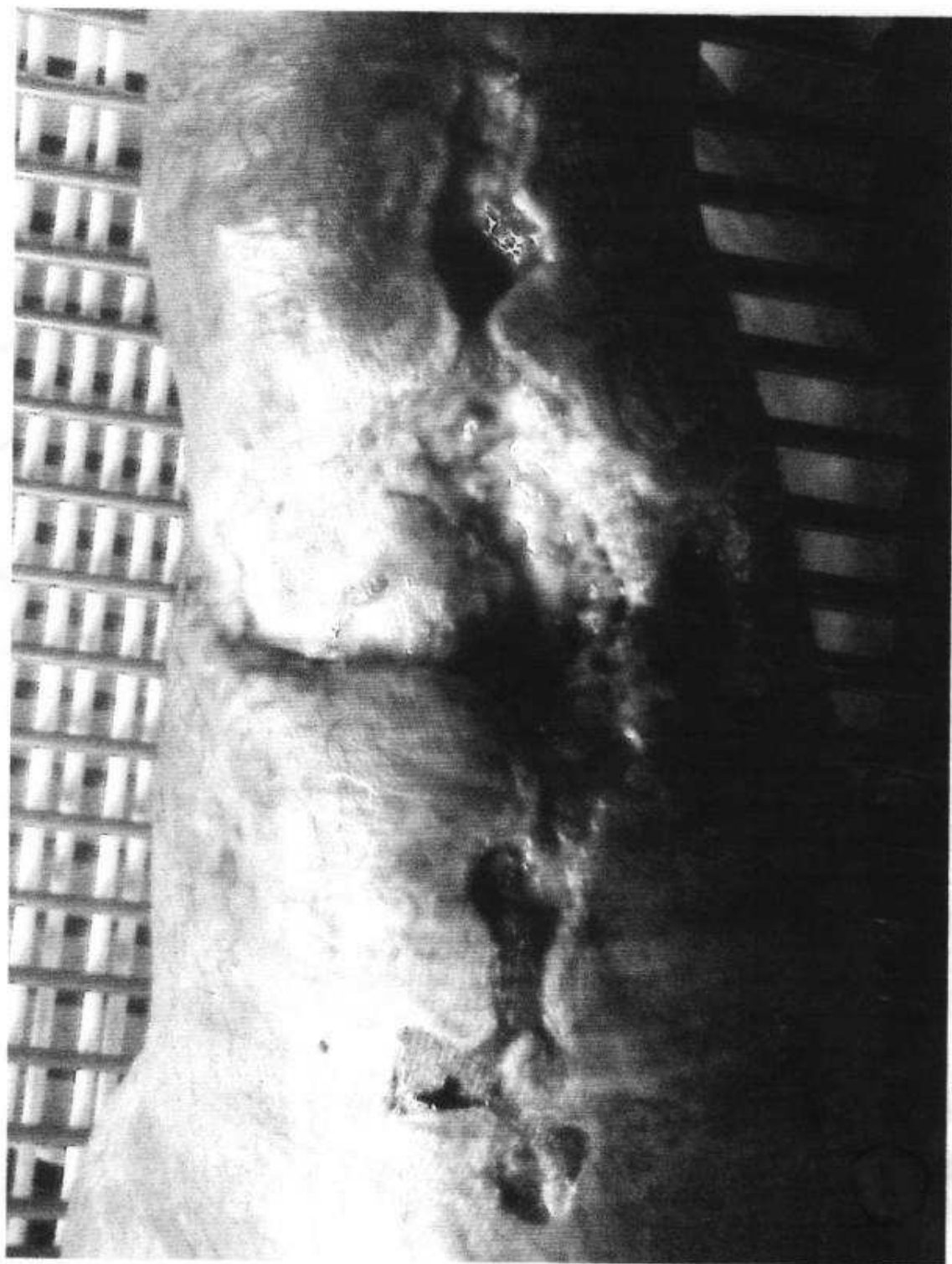
Por lo que se planifica una intervención quirúrgica la cual consto de:

Qx: 1. Limpieza quirúrgica por infección ósea de partes blandas.

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

Dr. RAFAEL ARCIA.  
CI 8654184.  
MSDS 49944  
CMDC 23314.







Tal. 2595

Intervención Quirúrgica

Plumero  
S.

Araure 16 de Mayo de 2016.

Gobernador Reinaldo Castañeda

De: María Belén Tirado

Ciudadano Gobernador del Estado Portuguesa Reinaldo Castañeda reciba un cordial saludo, un fraternal abrazo e infinito agradecimiento por mi pueblo, mi familia y mi propia voluntad, toda la gestión que usted, su esposa y su maravilloso equipo han tenido para con nuestro estado desde el momento de tomar el cargo pues es evidente las ganas de que prospere más y mejor nuestros municipios benditos para la siembra, para el turismo y para todo, una Portuguesa Potencia! también aprovecho esta oportunidad para exponerle una situación personal relacionada a un accidente que sufrió mi hijo Kleiver Alexander Tirado de 28 años de edad C.I. V-18.871.230, para fecha 21/09/2009 con una maquina cosechadora en labores del campo donde se maltrató e infecto gravemente su pierna derecha afectando así la tibia y peroné de dicho miembro, imposibilitándolo para caminar, trabajar y sus funciones cotidianas y requiriendo de Urgencia le sea practicada una intervención quirúrgica, nosotros somos habitantes del caserío camburito sector Barrio a juro y no poseemos los recursos suficientes para practicar dicha operación y le solicitamos a ustedes muy respetuosamente nos ayuden a gestionar y conseguir que a mi hijo se le practique de dicha operación, acompañamos esta carta con informe médico y presupuesto expedido por la Fundación Hospital Ortopédico Infantil la cual describe exactamente todo lo que habría de practicarle a mi hijo, también foto de su pierna derecha y copia fotostática de nuestras cédulas de identidad correspondiente, le rogamos de corazón nos ayude a salvarle la pierna a mi hijo un joven trabajador que tiene toda una vida por delante, por acá estamos a su orden y a su disposición cuando gusten visitarnos en nuestro hermoso camburito, sin más a que hacer referencia por el momento y esperando una positiva respuesta me despido atentamente.

María Belén Tirado

C.I. V-10.642.795

Teléfono: 0416 230 51 01

Recibe en caso de  
Gobierno  
Rafael  
3/05/2016

Kleiver Alexander Tirado

C.I.: 18.871.230

Teléfono: 0416 351 35 42

Kleiver Alexander Tirado

María Belén Tirado

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 10.642.795

APellidos TIRADO  
NOMBRES MARIA BELEN

MM755  
Juan Dugarte  
Director

22-06-15 05-2025  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.871.230

APellidos TIRADO  
NOMBRES KLEIVER ALEXANDER

MF003  
Hugo Cabezas  
Director

Kleiver Tirado

07-02-83 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

06-10-06 10-2016  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





## PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 31265

Paciente: KLEIVER ALEXANDER TIRADO

Edad: 28 años

Nro. Historia: FHOI-430609

Responsable de Pago: KLEIVER ALEXANDER TIRADO

C.I./ Pasaporte: V-18871230

Tipo de Paciente: NF

Teléfono: 04162305101

Rif: V-18871230

Fecha Elaboración: 20-04-2016

Fecha Vencimiento: 04/06/2016

Días Cama Hospitalización: 2

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: RAFAEL LUIS ARCIA

Diagnóstico: PSEUDOARTROSIS DE TIBIA DERECHA SOBREENFECTADA

Especialidad: ORTOPEDISTA

Procedimiento (s): M1-18-002 Limpieza Quirúrgica por Infección ósea o Partes Blandas c/ u:

Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant.	Total
<b>SERVICIO DE QUIROFANO</b>				
COMSUMIBLES- EQUIPO DE ANESTESIA	UND	4.900,00	1,00	4.900,00
SERVICIO DE ATENCION EN QUIROFANO	UND	4.856,00	1,00	4.856,00
ESTERILIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	4.500,00	1,00	4.500,00
SERVICIO DE QUIROFANO 1ERA. HORA	UND	4.047,00	1,00	4.047,00
SERVICIO DE QUIROFANO HORA ADICIONAL	UND	2.428,00	1,00	2.428,00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICOS	UND	2.000,00	1,00	2.000,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				22.731,00
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>				
SOPORTE ENTERO- PARENTERAL POR DIA	UND	4.000,00	2,00	8.000,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION SALA PRIVADA	UND	3.920,00	2,00	7.840,00
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA POR DIA PAC. HOSPITALIZADO	UND	3.000,00	2,00	6.000,00
SERVICIO DE MEDICO RESIDENTE	UND	2.000,00	1,00	2.000,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				23.840,00
<b>MATERIAL MEDICO QUIRURGICO</b>				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	185.000,00	1,00	185.000,00
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				185.000,00
<b>FARMACOS</b>				
MEDICAMENTOS	UND	30.000,00	1,00	30.000,00
Total FARMACOS				30.000,00
<b>SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS</b>				
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	1.200,00	1,00	1.200,00
HEMATOLOGIA COMPLETA	UND	120,00	1,00	120,00
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	100,00	1,00	100,00
FIBRINOGENO	UND	85,00	1,00	85,00
TIEMPO DE PROTROMBINA	UND	70,00	1,00	70,00
TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINNA	UND	70,00	1,00	70,00
V.D.R.L	UND	60,00	1,00	60,00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				2.305,00
<b>SERVICIO DE RADIOLOGIA</b>				
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
FLUOROSCOPIA Y/ O INTENSIFICADOR DE IMAGEN	UND	765,00	1,00	765,00
TORAX PA	UND	520,00	1,00	520,00