República Bolivariana de Venezuela

LINA ROSA MORILLO en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, CERTIFICA la autenticidad del acta que a continuación se copia: "República Bolivariana de Venezuela. Acta Nº: 667, 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 veintidos de febrero de dos mil diez, me ha sido presentada una niña por EDGAR JOSE ALFARO FERNANDEZ, Cédula de Identidad Número V-18102035, de veintidos años de edad, Tecnico en Refrigeracion, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Maturin Calle 7 Con Carrera 16 Casa Nro 52-92 de esta Ciudad, quien manifestó que la niña cuya presentación hace, nació el día treinfa de diciembre de dos mil nueve, a las ocho horas con cincuenticinco minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraa, ubicado en Av Hilandera frente a la Urbanizacion Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre FABIOLA ALEJANDRA, quien es su hija y de ERIKA ROSSANA PICHARDO DOMINGUEZ, Cédula de Identidad Número V-18668939, de veintidos 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 3804479. Fueron testigos presenciales de este acto: Edgar Coromoto Garcia Garcia, Cédula de Identidad Número V-21525263, de veinticuatro años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Santa Maria Calle Principal Casa Nro 21 de esta Ciudad y Wilmer Jose Paredes Gonzalez, Cédula de Identidad Número V-14864355, de veintinueve años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en la Urbanización los Malavares Calle 2 Casa S/N de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 667, Tomo Nro. 3, 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.- El Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil (fdo) LINA ROSA MORILLO.-El presentante (fdo) Edgar Jose Alfaro Fernandez - Testigos (fdos) Edgar Coromoto Garcia Garcia y Wilmer Jose Paredes Gonzalez.- El secretario (fdo) Maria del Carmen Gomez.-". Es copia fiel y exacta de su original que se expide a solicitud de parte interesada, en Municipio Guanare, Estado Portuguesa, el día dos de septiembre de dos mil diez.

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA
CIVIL DEL MANICIPIO GUARRA ESTADO P







INFORME MÉDICO DE CLASXFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DI

PRIMER APELLICO	DC FCF	MINO ADDITION	1				G6. PRIMER NOMBRE				
A COLOR	05. SEGUNDO APELLIDO					T-6-6					
FITARD	PICHARDO					DOUG DE	DIA DE NACIMIENTO 12. EDAD : 13. SEXO				
SEGUNDO NOMBRE											
Alejandra.	DIVD		OCTON DE	HABITAC	market and bearing		2 200	901		□ M 200+	
URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDA	JSTRIAL	LS. AVENIDA /				15	EDIFICIO/QL		AJGALPÓ	N	
duangre B/ Puragao		Call 8 = ei/1/2				_	06-59.				
	ODIGO PO	The expenses present them.	NTO DE RE	FERENCI	A					-	
									ministra melagan		
Nº DE TELEFOND HABITACIÓN	Nº DE TELEFOND HABITACIÓN 21. NÚME		ERO DE								
1426 1588463. HIST		EUL PROPERTY OF THE PROPERTY O		1							
PRESENTA LAS SIGUIENTES DISC	CAPACIDA	DES Y SU RES	PECTIVA	ALIFIC	CIÓN						
	and the state of	arsita PY Sa	alline Last	acadio.	क्रा राज्य सम्बद्धाः	PER CHICA					
	dia.	-	ar charact	nat .	22 2 40	HANNE	ATMITADA	1 22.	LL CALL	FICACIÓN	
22.1 HUNCION/DETCIENTE			22.1.DGALIFICACIÓN			APRENDIZAJE			09		
MENTAL (INTELECTUAL)		00			RUTINA DIARIA		-	00			
MENTAL (PSICOSOCIAL)		00			COMUNICACIÓN VERBAL			60 -			
VISUAL		00		A Company of	- Contract C		-	100			
AVETTOUA			00		MOVIUNO.			-	04		
SENSITIVA		00		TO 100 TO	AUTOCUIDADO		-	06			
VOZ Y HABLA		.00			VIDA DOMÉSTICA			-			
CARDIOVASCULAR		04		The second second	RELACIONES INTERPERSONALES				1-34		
RESPIRATORIA		03	0.3		EDUCACIÓN			-	1 64		
METABOLICA .		00			TRABANO			2.	*		
GEATTOURINARIA		00			VIDA CIUITADANA				7		
NEUROLOGICO		1.02									
MUSCULOESQUELETICO		00									
OBSERVACIONES			38.								
			1.8		2 11	07 - 52 - 1/2			1667-5		
0, 2	77		suc	15	-1	2111	here	5 2/	BALL	clor	
Juliento	free	wpz	seco			200	hullet.			T.	
1 antico. D	low	autro.	CU	she	-	12/50	retiso	bila	Tied	2.	
netando Mie	4 mg	poits.	en	deg	ion	no	poloice	7720			
attension 1	Horb.	alieno (non	uo,	_ 0	any	wood-ou		-		
-DATOS DEL MEDICO TRATANTE	1								-	TO SOLV	
23. PRIMER APELLIOO		ECTINDO APELL	100	-	25. PR	MER/YO	MBRE.		1	AGUST STATE	
201		8) MICH E CEDULA DE IDENTIDAD / Nº			ell	ncles.	/	4000	Sall'		
HOYLEYG		27. NUMER	ס ספ כציטו	JLA DE II	ENTIDAD /	NEPASA	PORTE	201	10	PAG- S	
26. SEGUNDO NOMBRE			JE D	00	14/	19	7 2 4 EGIO DE MÉC	17-118	-	- ADDIS	
28. TIPO DE EMPLEADO 29. Nº	DE REGIST	RO DEL MPPS			O. REGISTR	IQ DE COI	LEGIU DE MEC	1000	11	200	
D FUO D CONTRATADO DO	100	12/2/1	68	9	1230	200	Qu. 1	4	15.2	A STORY	
ENTERNO ENTERNO POR TOTAL POR MILE	100	2111	10	1. 1. 1.	1000	12557	elsowala of	agress 1	11 00	CONTRACT OF STATE OF	
31. NOMBRE DE LA INSTITUCION U	DRGANISM	O DONOE IT	2. REGISTI	RO SANIT	AUUU	CTHIN	KINGSOURI C		11.00	COLDING CONTR	



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 27974

Paciente: FABIOLA ALEJANDRA ALFARO PICHARDO

Edad: 6 años

Nro. Historia: FHOI-300837

Responsable de Pago: FABIOLA ALEJANDRA ALFARO PICHARDO

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: OSCAR JESUS ALVARADO GONZALEZ

Diagnóstico: GENUS VALGO IZQUIERDO,...

Especialidad: ORTOPEDISTA

Procedimiento (s): MI.B.31 RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS, PLACA LCP, PLACAS AO, CLAVO ENDOMEDULAR, PLACA EN 8;:

Teléfono: 04263501509 Rif: V-18668937#1 Fecha Elaboración: 29-02-2016

C.I./ Pasaporte: V-18668939#1

Tipo de Paciente: F

Fecha Vencimiento: 14/04/2016 Dias Cama Hospitalización: 1

Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant	Printer and the same
SERVICIO DE QUIROFANO	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	- NOID/OIL	Sant	Total
SERVICIO DE ATENCION EN QUIROFANO	UND "	4 000 00		- Canton
SERVICIO DE QUIROFANO 1ERA. HORA	UND	4.856,00	1,00	4.856,00
SERVICIO DE QUIROFANO HORA ADICIONAL	UND	4.047,00	1,00	4.047,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO	OND	2.428,00	1,00	2.428,00
THE SECOND CONTRACTOR OF THE SECOND CONTRACTOR				11.331,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION SALA FUNDACIONAL	11000			
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION	UND	1.960,00	1,00	1.960,00
The Control of the Co				1.960,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	10AGES			
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	110.000,00	1,00	110.000,00
we medico dolkokoloo			3/550	110.000,00
ARMACOS				,00
MEDICAMENTOS				
Total FARMACOS	UND	30.000,00	1.00	30.000.00
Total PARMACOS			1.00	30.000,00
EDWOID DE LABORATOR		15		30.000,00
ERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	1 200 00	4.00	
IEMATOLOGÍA COMPLETA	UND	1.200,00		1.200,00
BUN (NITROGENO UREICO)	UND	120,00	0000000	120,00
CREATININA	UND	100,00	1000	100,00
BLICEMIA	UND	100,00		100,00
PROTEINAS TOTALES	UND	100,00	100000000000000000000000000000000000000	100,00
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS.	UND	100,00	/ AGA: USO	100,00
TEMPO DE PROTROMBINA	57500000	100,00	1,00	100,00
TEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINNA	UND	70,00	1,00	70,00
/.D.R.L	UND	70,00	1,00	70.00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS	UND	60,00	1,00	60.00
TO DESCRIPTIONIO DE AIMALISIS		K887290V0	1,00 1,00 1,00 1,00 1,00 1,00 1,00 1,00	2.020,00
ERVICIO DE RADIOLOGIA	10			
STUDIOS DE RADIOLOGIA	June 1900			
LUOROSCOPIA Y/ O INTENSIFICADOR DE IMAGEN	UND	1.500,00	1.00	1.500,00
PLACAS EN PABELLON	UND	765,00	11/2000	765.00
Total SERVICIO DE RADIO ANA	UND	235,00	0.00	470.00
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA		200,00	2,00	5 THE RESERVE TO SERVE TO SERV
ERVICIO SALA DE YESO				2.735,00
ALA DE YESO	UND	10.000.00	1.00	
Total SERVICIO SALA DE YESO	41.0	10.000,00	1,00	10.000,00
**************************************				10.000,00
ONORARIOS PROFESIONALES *				
RUJANO PRINCIPAL	UND			ADMINISTRAÇÃO DE COMPANSA DE C
IRUJANO PRIMER AYUDANTE	UND	44 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1,00	38.000,00
NDRES BELLO, SECTOR GUAICAIPURO	UND	15.200,00	1,00	15.200,00

RIF:J001688706

Email: fhoi@fhoi.org.ve

Teléfonos: (0212) 509-4411 / (0212) 509-4515

Impreso: 29 de Febrero de 2016

Hora: 08:45 AM Usuario: ESOSA

Departamento: ADMINISTRACIÓN



FUNDACIÓN HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

Domicilio Fiscal: Av. Andrés Bello, Edif. Fundación Hospital Ortopédico Infantil, Piso 1, Cf. Administración, Sector Gualcalpuro, Caract s, Distrito Capital. Telefax: Cobranza: (0212) 573.69.10 Administración: (0212) 578.10.13. Tel·lionos: (0212) 573.69.11 - 573.67.66 - 573.63.44 (0212) 573.63.10 / www.ortopedicoinfantill.org / Contribuyente Formal

FORMALIBRE N° DE CONTROL:

00-18595

Dirección

Responsable:

29/02/2016

Historia Nº

Paciente:

FHOI-300837

FACTURA NRO.: 00243352

Monto

266,427.00

FUNDACION PUEBLO SOBERANO

EDIF. ADMINISTRATIVO PISO 2 OFICINA 2-03 CARACAS

N*Documen

FABIOLA ALEJANDRA ALFARO PICHARDO

Cuenta Destino

RIF. / C.I.; G200020563

CONCEPTO MONTO ANTICIPO ANTICIPO CLIENTE (E) - ATENCION PARA FABIOLA A, ALFARO P. - DONACION 266.427,00 MONTO A PAGAR 266.427,00

Origen

Forma Pago Cheque Elaborado por CAJA-05 YALA

Esta Factura es el único documento legal que le acredita la cancelación del Servicio para todos los efectos de esta factura se ultije como domicilio la Ciudad de Caracas, 29/02/2016 12:52

1. In: 4593 VI ZA

-und. Hospital Ortopédico Infanti. Tesoreria Caja Firma:

INDIAND FOR FORMED GAMERING AND THEOLOGICAL S.A. FREE STOTESSEES - NO. FREE AND SOFTENDED SECRET SOFTENDED FOR SOFTENDED FOR FOR A CONTROL DESDE EL Nº 00-1828001 (ASTA EL Nº 00-1828001 (ASTA EL Nº 00-1828001) (ASTA EL Nº 00-1828001)

COPIA CONTROL DE SERVICIO - SIN DERECHO A CREDITO FISCAL

CÓDIGO CUENTA CLIENTE 0102 0552 21 0000060008

CHEQUE No. 00014593

##265,427.00#

CON 00

O CTMS

FUNDACION HOSPITAL ORTOFEDICO INFANTIL

PÁGUESE A LA ORDEN DE:

##DDSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE

LA CANTIDAD DE: BOLÍVARES

CARACAS, 16 DE FEBRERO

2016

Banco de Venezuela

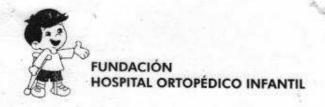
AGENCIA CENTRO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

#00014593%0102#0552%21%0000060008#90#









INFORME MÉDICO

PACIENTE:

FABIOLA ALFARO

HISTORIA:

30-08-37

CLINICA:

MIEMBROS INFERIORES

MEDICO TRATANTE:

DR. OSCAR ALVARADO

FECHA:

29 DE FEBRERO DE 2016

Se trata de paciente femenino de 05 años de edad, quien conocida en este centro con post operatorio de HEMIFISIODESIS FEMORAL TEMPORAL MEDIAL Y TIBIAL MEDIAL PROXIMAL IZQUIERDO CON PLACA EN 8, actualmente clínica y radiológicamente con miembros inferiores, alineado, por lo que requiere de intervención quirúrgica que consiste en:

1-RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS DE FEMUR Y TIBIA (PLACA EN 8.).

Este procedimiento se realizara en este centro al cumplir con los trámites administrativos.

Dr. Oscar Alvarado

Ortogedia y
Ortoge

Msas 40385 CMDF 19937

Cel 0415- 623.5777

CLINICA DE MIEMBROS INFERIONES

Or. Oscar Albertado ...
Cirugla Ortopadia y
Traumatolorifa
MSDS: 40 295 (12) 2.537
CEL 0416-5:257...7

ADMISIÓN
Instrucciones para su Ingreso

Nombre:

Nº de Historia:

Fecha para Examenes de Laboratorio:

Fecha para Evaluación Pediátrica:

Fecha para In Pre- Admisión:

Fecha de la Cirugla:

Por Favor Recuerde:

For caso de no poder agudira la ella cirugla:

For caso de no poder agudira la ella cirugla:

For caso de no poder agudira la ella cirugla:

En caso de no poder acudir a la cita comuniquese por los teléfonos: 0212-509.44.65 / 509.45.54

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- No ingerir alimentos ni líquidos a partir de las 10:00 p.m. del día anterior a su intervención, es decir, debe líegar en ayunas el día de la cirugía (Dieta Absoluta).
- Debe presentarse aseado.
- Las damas deben presentarse sin esmalte de uñas en manos ni pies.
- Debe rasurarse la zona del cuerpo donde será intervenido.
- Si utiliza prótesis dental deberá quitársela antes de subir a Quirófano.
- Traer utensilios de higiene personal: Toalla, pijamas, cepillo y crema dental.
- Evite traer objetos de valor, la Fundación Hospital Ortopédico Infantil, no se hace responsable por su extravío.
- Recuerde que sólo está permitido un acompañante para pernoctar durante su hospitalización, por lo que deberá desocupar la habitación antes de las 10:00 a.m. para evitar recargos en su factura.
- Recuerde que la hora de revista médica es a las 7:00 a.m., por lo que el acompañante debe tomar las previsiones necesarias.

Todo paciente deberá ser acompañado por su representante en el momento de abandonar el Hospital luego de la cirugia. De ser adulto, deberá traer un acompañante.

- Notifique en ADMISIÓN si Ud. tiene gripe, fiebre o algún otro síntoma de infección.

POR FAVOR SIGA ESTAS INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA

Molificado A las Parases of 29/3/2016. Unidad de Reproducción FHOI HOM. 03:12 PM. ADOI-10-12