



CENTRO MEDICO

CAPRELLANOS

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

Dr. Cecilio Rafael Cedeño M.
Médico Cirujano
OTORINOLARINGOLOGO

INFORME MEDICO

INFORME MEDICO

Guanare 4 de Febrero de 2.016

Nombre: Moises Rodriguez
Edad: 5 años.
CI:

Resumen del Caso: Se trata de paciente masculino de 5 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 hipertroficadas
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
ORL tratante
M.S.D.S. 61963

Dr. Cecilio Cedeño
Otorinolaringólogo
MSDS 61963 / CM. 2714
C. 12.362.870

República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 3818, 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 dos de noviembre de dos mil diez, me ha sido presentado un niño por JEAN CARLOS RODRIGUEZ SUAREZ, Cédula de Identidad Número V-20391686, de veinte años de edad, Vijilante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio 27 de Noviembre Calle Principal Casa S/N Municipio Simon Planas Estado Lara, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día veintitres de octubre de dos mil diez, a las tres horas con cero minutos de la tarde, 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 MOISES JESUS, quien es su hijo y de KEMBERLY YARIMAR COLMENAREZ MORA, Cédula de Identidad Número V-25347270, de quince años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en el Barrio Cementerio Avenida Bolívar Casa S/N de esta Ciudad. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 4151911. Fueron testigos presenciales de este acto: Alejandro Antonio Aguilar Betancourt, Cédula de Identidad Número V-15350212, de treinta años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Portugal Avenida Casa Nro 10-22 de esta Ciudad y Jose Daniel Mendoza Jacon, Cédula de Identidad Número V-24026326, de veintiun años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Caserio el Centro Municipio Ospino Estado Portuguesa. La presente acta quedó inserta bajo el Número 3818, Tomo Nro. 16, de 1 folio, del cuarto 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:

Jean Carlos Rodríguez Suarez
Jean Carlos Rodríguez Suarez

Los Testigos:

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

Alejandro Antonio Aguilar Betancourt
Alejandro Antonio Aguilar Betancourt

Jose Daniel Mendoza Jacon
Jose Daniel Mendoza Jacon

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÉDULA DE IDENTIDAD

V 25.347.270

MM537

APELLIDOS COLMENAREZ MORA

Juan Dugarte
Director

NOMBRES KEMBERLY YARIMAR

Kemberly Colmenarez

ANNA TULANT

04-06-95 SOLTERA

F. NACIMIENTO F. EDAD CIVIL

06-06-14 06-2024

F. EMISIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, C.A
Carrera 7 bis, N° 1-84, Barrio Coromoto,
Guanare estado Portuguesa
R.I.F.: J-30240221-2
Telefonos: 0257-2511229 / 0257-2534310

Emisión	Página:
07/03/2016	001

Presupuesto: 00003127

Cliente: MOISES RODRIGUEZ

Rif.: N/P

Titular: MOISES RODRIGUEZ

C.I.:

Paciente: MOISES RODRIGUEZ

C.I.: N/P

Medico: CECILIO CEDEÑO

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:

CIRUGIA FUNCIONAL ENDONASAL,
SEPTOPLASTIA

Procedimiento :

Descripción del concepto

	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS			
OXIGENO MEDICINAL 25 KG 40 IT	1.00	2,987.67	2,987.67
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	1,537.90	1,537.90
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	1,757.60	1,757.60
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Días 1.00	3,000.00	3,000.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Días 1.00	500.00	500.00
DIETA COMIDA/PACIENTE	Días 1.00	3,120.00	3,120.00
KIT DE ADMISION (07 PIEZAS)	1.00	1,040.80	1,040.80
ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Días 1.00	500.00	500.00
MEDICO RESIDENTE DIURNO	1.00	2,000.00	2,000.00
SERVICIO DE CAMARERA	Días 1.00	1,000.00	1,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	650.00	650.00
EXAMENES PRE- OPERATORIOS	1.00	4,758.00	4,758.00
MEDICINAS EN HOSPITALIZACION	1.00	5,173.03	5,173.03
MEDICINAS DE QUIROFANO	1.00	10,000.00	10,000.00
MATERIAL MED. QUIRURG. DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	40,000.00	40,000.00
MONITOREO CARDIACO (CMSMA, C.A)	1.00	2,000.00	2,000.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	2,500.00	2,500.00
CAMILLA DE QUIROFANO (CMSMA, C.A)	1.00	1,500.00	1,500.00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA, C.A)	1.00	2,000.00	2,000.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	1,750.00	1,750.00
USO DE LAMPARA CIALITICA (CMSMA, C.A)	1.00	1,500.00	1,500.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	2,500.00	2,500.00
RX DE TORAX (CMSMA, C.A)	1.00	1,600.00	1,600.00
MEDICO RESIDENTE NOCTURNO	1.00	2,600.00	2,600.00
SERV. DE ENFERMERIA DIURNO	1.00	1,400.00	1,400.00
SERV. ENFERMERIA NOCTURNO	1.00	1,800.00	1,800.00
		Sub Total ...	100,175.00
HONORARIOS MEDICOS			
ANESTESIOLOGO	1.00	19,520.00	19,520.00
1ER AYUDANTE	1.00	19,520.00	19,520.00
OTORRINO	1.00	48,800.00	48,800.00
INSTRUMENTAL DE OTORRINO	1.00	18,500.00	18,500.00
SPLINT NASAL	1.00	19,000.00	19,000.00
KIT MEROCEL O.R.L	1.00	19,500.00	19,500.00
EQ. RADIOFRECUENCIA O.R.L	1.00	12,500.00	12,500.00
		Sub Total ...	157,340.00

IMPONIBLE:	0.00	DESCUENTO:	TOTAL I.V.A.:	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO:	257,515.00	0.00	0.00	257,515.00
Emitido por: MASSIEL HURTADO				

Republica Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Hospital General Dr. Miguel Oraá
Unidad Integral de Oncología.



Informe Medico

Quien suscribe hace constar que el (la) paciente Rodriguez Moises
portador de la cedula de

Identidad N° _____ Con Diagnostico de turno de

paucocitica amerita realizarse los siguientes estudios:

Acuden frecuentemente a consulta por
presentar anemia hemolitica, aumento
transfusiones a repetidos y ciclos de la madre
Constancia que se expide el 27 de Nov del presente año.

Medico Tratante: [Signature]
C.I. No. 8.322.507

(Kemberly.)

Directora del Hospital Arcelis 20426

(Celia). 2444760