

VENEZOLANO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 1.118.301 MM625

APELLIDOS MOLLEJA
NOMBRES ANGEL MARIA

PRIMA TITULAR 

12-12-35 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-06-10 06-2020
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



CJ. 9250235

Tel. 04267654503

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.250.235
MM718

APELLIDOS: SEGOBIA DE OCANTO
NOMBRES: LOURDES MODESTA

15-01-61 CASADA
07-09-12 09-2022

VENEZOLANO

TAC. 2500

Intervención Quirúrgica
Urología
Fechas: 9.06.2016

rnados. Reinaldo Castañeda.

Gobernador del estado Portuguesa

usted, para saludarlo con un
cordial Saludo Socialista y Bolivariano,
para informarle de una situación que me
encuentro, Soy madre soltera y debajo recursos,
ya que tengo a mi papa en una situación
difícil y hacer operada de la prostata y
Tengo recursos para la operación, ya que la
Operación es un poco costosa y se trata de
una emergencia, necesito su ayuda con lo
que usted pueda, necesito ese granito de arena
para la operación de mi padre, onkerda se la
agradesco, y que un dios se lo pague.
Espero su respuesta lo más pronto posible. ya que va
para más de un mes Sordiao.
Se despide de usted.

Lourdes Segobia:
C.I. 9250235
T.C.F. 04267654503

UNIDAD UROLOGICA ABRIAMCAR
DRA. CARMEN MARIA MAVO
CIRUJANO UROLOGO
RIF. V-04174641-2 MSDS:28771- CM:1155

Emisión: 09/03/2016
Página: 001
Presupuesto: 00003364

NOMBRE Y APELLIDOS: ANGEL MOLLEJA C.I: V.- 1.118.301

EDAD: 80 AÑOS

FECHA: 31 / 5 / 2016

MOTIVO DE CONSULTA: EVALUACION UROLOGICA

INFORME MEDICO:

PACIENTE ANGEL MOLLEJA QUIEN ES CONOCIDO POR ESTE SERVICIO POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE OBSTRUCCION URINARIA BAJA POR T.U PROSTATICO GRADO III, QUIEN AMERITA PRACTICAR ADENECTOMIA PROSTATICA. SE ANEXA INFORME DE ECOSONOGRAMA REALIZADO. SE AGRADECE LA COLABORACION PARA LA RESOLUCION DEL PACIENTE

RIÑON DERECHO: LOCALIZACION EN FOSA LUMBAR CON ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA CON DIAMETROS 108.52mm X 80.52mm. SIN IMÁGENES DE MICROLITIASIS SIN DILATACION, SIN LOE SIN QUISTE.

RIÑON IZQUIERDO: LOCALIZACION EN FOSA LUMBAR CON BUENA RELACION CORTICO MEDULAR CON DIAMETROS 91.85mm X 64.32mm. CON IMÁGENES DE MICROLITIASIS CON DILATACION PIELICA LEVE, SIN LOE SIN QUISTE

HIGADO: CON SUPERFICIE DE ASPECTO HOMogeneo SIN LOE SIN QUISTE

VEJIGA DE ESFUERZO: CON CAPACIDAD DE 400 CC. CON PAREDES DELGADAS CON PRESENCIA DE LOBULO MEDIO Y POSTERIOR DE PROSTATA.

PROSTATA: INCREMENTO GRADO III / IV CON DIAMETROS DE 60.74 mm X 64.17 mm

ID: T.U PROSTATICO GRADO III / IV

..PROSTATITIS CRONICA

Dra. Carmen M. Mavo
UROLOGO
M.S.U. 28771 C.M. 1155
RIF V-04174641-2

TOTAL GENERAL Bs.

242.000.00

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, C.A

Carrera 7 bis, N° 1-84, Barrio Coronado,

Guanare estado Portuguesa

R.I.F.: J-30240221-2

Teléfonos: 0257-2511229 / 0257-2514310

Emisión

09/05/2016

Página:

001

Presupuesto: 00003364

Cliente: ANGEL MOLLEJA

Rif.: N/P

Titular: ABIGAIL INFANTE

C.I.:

Paciente: ANGEL MOLLEJA

C.I.: N/P

Medico: CARMEN MAVO

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:

PROSTATA ABIERTA

Procedimiento :

Descripción del concepto

Cant.

Total Neto Bs.

Total Linea

GASTOS CLINICOS

OXIGENO MEDICINAL 25 KG 40 IT	1.00	2,409.00	2,409.00
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	2,000.00	2,000.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	2,200.00	2,200.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Dias 1.00	4,800.00	4,800.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Dias 1.00	1,200.00	1,200.00
DIETA COMIDA/PACIENTE	Dias 1.00	3,120.00	3,120.00
ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Dias 1.00	800.00	800.00
MEDICO RESIDENTE DIURNO	1.00	3,200.00	3,200.00
SERVICIO DE CAMARERA	Dias 1.00	2,000.00	2,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	1,040.00	1,040.00
EXAMENES PRE- OPERATORIOS	1.00	6,071.00	6,071.00
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	1.00	800.00	800.00
MEDICINAS DE QUIROFANO	1.00	13,000.00	13,000.00
MATERIAL MED. QUIRURG. DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	65,000.00	65,000.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	5,600.00	5,600.00
CAMILLA DE QUIROFANO (CMSMA, C.A)	1.00	2,880.00	2,880.00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA, C.A)	1.00	4,800.00	4,800.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	2,800.00	2,800.00
USO DE LAMPARA CIALITICA (CMSMA, C.A)	1.00	4,000.00	4,000.00
VALORACION CARDIOVASCULAR	1.00	8,000.00	8,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	6,400.00	6,400.00
RX DE TORAX (CMSMA, C.A)	1.00	1,600.00	1,600.00
MEDICO RESIDENTE NOCTURNO	1.00	4,160.00	4,160.00
SERV. DE ENFERMERIA DIURNO	1.00	2,240.00	2,240.00
SERV. ENFERMERIA NOCTURNO	1.00	2,880.00	2,880.00
		Sub Total ...	154,000.00

HONORARIOS MEDICOS

ANESTESIOLOGO	1.00	24,000.00	24,000.00
1ER AYUDANTE	1.00	24,000.00	24,000.00
MEDICO CIRUJANO	1.00	60,000.00	60,000.00
		Sub Total ...	108,000.00

VALIDO POR 30 DIAS

- 1.-Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de la póliza y el presupuesto.
- 2.-El presupuesto es aproximado, podra variar segun el tratamiento que prescriba el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente.
- 3.-Los presupuestos de contado se cancelarán en su totalidad al momento del ingreso. TIPO DE PAGO: EFECTIVO, DEBITO, CHEQUE DE

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, CA

IMPONIBLE:

0.00

DESCUENTO:

TOTAL I.V.A.:

TOTAL GENERAL Bs.:

EXENTO:

262,000.00

0.00

0.00

Emitido por: MASSIEL HURTADO

262,000.00

