



RIF: J-30707450-7

Una obra de Dios al servicio de todos.

INFORME MEDICO.

Nombre: Francisco Javier Machado Acosta

Nº Historia: 02-09-21.

C.I: 22.097.018 -

Resumen del caso:

Resumen del caso: Se trata de masculino de 21 años de edad, natural y procedente de Cuanare, Estado Portuguesa, quien se encuentra hospitalizado en este centro desde el día 02 de Marzo del 2016, con Dx. Gratoemo, Bipolar en fase maníaca con síntomas psicóticos, por lo que amerita cumplir tratamiento psicofarmacológico de acuerdo a evolución clínica hasta remisión de sintomatología aguda de ingreso —

OTROS: Laboratorio realizado: DYN

TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO: Olanzapina = 20 mg/día - Carbonato de litio = 900 mg/día
Alprazolam = 4 mg/día - Carbamazepina = 400 mg/día

NOMBRE DEL MEDICO T

FECHA: 11/03/2016

Uta Ana I. Gascón 1.
Medica Psiquiatra
985-50751 / C.A.M. 5.230
C.I. 7456782



Av. San Juan de Dios, Entrada Urbanización Campo Claro, Zona Industrial Los Curos, Apartado 18
Teléfonos: (0274) 2715661 - 2713661 - Telefax: 2714966 - Mérida - Venezuela - hospitalsiddm@hotmail.com

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 22.097.018

MM756

APELLIDOS MACHADO OCANTO

Anabel Jimene

NOMBRES FRANCISCO JAVIER

Directora

[Signature]

FIRMA TITULAR



19-11-94 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

27-01-16 01-2026

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales
Ezequiel Zamora

UNELLEZ

Control de Estudios ARSE

CONSTANCIA DE ESTUDIO

Quien suscribe, Jefe(a) del Programa ARSE, de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora (UNELLEZ), hace constar que el (la) Bachiller: **MACHADO FRANCISCO**, portador(a) de la cédula de identidad Nro.V 22097018 está cursando el **II SEMESTRE** de la carrera **EDUC. MENCION EDUC. FIS. DEPORTE Y REC (GUAN)** del Municipio **GUANARE** Periodo Lectivo **2015:II-RG** Fecha de inicio **14-09-2015**, Fecha de finalización **20-12-2015**.

CONSTANCIA QUE SE EXPIDE A PETICION DE LA PARTE INTERESADA, EN-GUANARE, A LOS 10 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2016

LCDR. WILSON GONZALEZ
JEFE DEL PROGRAMA ARSE



Certifique que este documento es válido en <http://www.unellez.edu.ve/dux> Introduciendo el código **be30852c8e2d20b78fe6bb4b84b5b7e3** y compare los datos emitidos por el sistema.

Este documento es valido para el periodo 2015:II-RG.

Documenteo que se expide a petición de la parte interesada en GUANARE, a los 10 días del mes de FEBRERO de 2016.



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MERIDA

Av San Juan de Dios, Urb Campo Claro, Zona Industrial los Curos, Apartado 170.
Mérída - Venezuela Teléfonos: 0274-2715666 / 2713661 Fax: 0274-2714966
E-mail : hospitalsjddm@hotmail.com

RECIBO
00058014

Caja # Fecha : 02/03/2016

Hemos recibido de OCANTO RODRIGUEZ INGRIT COROMOTO la cantidad de
****25.000,00**** Bolívares (VEINTICINCO MIL CON 00/100)

Por Concepto de:

ABONO A PRE FACTURA 00003080 HOSPITALIZACION DEL 02/03/16 AL 06/03/16

Recibo	Tipo Documento	Nombre del Cliente	Monto abonado
00058014	ESP	00003080 MACHADO OCANTO FRANCISCO	25.000,00
			25.000,00

	EXONERADO: 0,00	
		TARJETA DE DEBITO: MAESTRO BICENTENARIO número 461791 monto: 25.000,00 Bs.



SERIE (A)

Fecha: 07/03/2016

Empresa: OCANTO RODRIGUEZ INGRIT COROMOTO
Titular: OCANTO RODRIGUEZ INGRIT COROMOTO
Paciente: OCANTO RODRIGUEZ INGRIT COROMOTO

R.I.F.:9406597

R.I.F. / C.I.:

C.I.:09406597

Factura 00084414

Emisión	Vence
07/03/2016	07/03/2016
Estatus	PAGADO

Cantidad	Descripción del concepto	Precio Unit Bs.	Iva	Total neto	%
	HOSPITALIZACION COMPLETA	25.000,00	0	25.000,00	
			SERVICIOS COBRABLES	25.000,00	

DEBITO PROVINCIAL 20000 Y EFECTIVO 5000	Total gastos Hospital:	25.000,00 Bs.	Monto Neto:	25.000,00 Bs.	TOTAL GENERAL:	25.000,00
Nro. Oper:	Total honorarios médicos:	0,00 Bs.	Impuesto:	0,00 Bs.	Mto.pagado paciente:	25.000,00
	Exonerado:	0,00 Bs.				



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MERIDA

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL

DOMICILIO FISCAL: Avenida San Juan de Dios Nro. S/N,
Zona Industrial Los Curos. Zona Postal 5101.
Teléfonos: (0274) 271.58.66 - 271.36.61. Mérida, Estado Mérida

RIF. J-30707450-7

SERIE (A)

Fecha: 02/03/2016

CONTRIBUYENTE FORMAL

FORMA LIBRE

Nº de Control: 00-100943

Factura 00084289

Empresa: MACHADO OCANTO FRANCISCO JAVIER

Titular: MACHADO OCANTO FRANCISCO JAVIER

Paciente: MACHADO OCANTO FRANCISCO JAVIER

R.I.F.: 22097018

R.I.F. / C.I.:

C.I.: 22097018

Emisión

02/03/2016

Vence

02/03/2016

Estatus

PAGADO

Cantidad	Descripción del concepto	Precio Unit Bs.	Iva	Total neto	%
1	CONSULTA DE PRIMERA / PSIQUIATRIA Especialista: DRA. ANA GASCON / PSIQUIATRIA / ECOGRAFIA	2.000,00	0	2.000,00	(E)
	SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES			2.000,00	(E)



DEBITO BICENTENARIO	Total gastos Hospital:	0,00 Bs.	Monto Neto:	2.000,00 Bs.	TOTAL GENERAL:	2.000,00 B
Nro. Oper:	Total honorarios médicos:	2.000,00 Bs.	Impuesto:	0,00 Bs.	Mto.pagado paciente:	2.000,00 B
	Exonerado:	0,00 Bs.				

Impreso por: GRÁFICAS Y SUMINISTROS MÉRIDA C.A. RIF. J-29906208-1 Av. hoyada de Milla, sector vuelta de la, local No. 0-130 Telf: (0274) 244.55.96 No. Providencia SENIAT/05/01227 de Fecha: 25/09/2012 - REGION LOS ANDES / Total Número de Control: desde el 00-100601 hasta 00-105600 Fecha de elaboración: 05-01-2016

ORIGINAL