



**Dr. Julio César Marrufo Hidalgo**

Neurocirujano - Cirugía de Cráneo  
y Columna Vertebral

Paciente:

Indicaciones

Fecha: 14/3/16

Edad: 41 años

CI: 16.475.531

Paciente que se presentó herido por arma de fuego en tórax con lesión medular torácica. Grave presenta paraplejia por lo que se manifiesta que falta de Agedas. Debido a su déficit neurológico se encuentra incapacitado para realizar actividad laboral. Agradezco la atención que pueda prestar.

Dr. Julio César Marrufo Hidalgo  
Neurocirujano

Desguisimeto 14-3-2016

Carrera 19 entre Calles 34 y 35, Telfs: (0251) 447.00.36 Extensiones: Recep. 228 - Consult. 128  
Consultorio N° 9 - Celular: 0414 - 523.01.13 - Consultas de 4:00 p.m a 8:00 p.m. Lunes - Miércoles - Viernes  
Barquisimeto, Estado Lara

Certificado de la Discapacidad D- 0342755

Nombres: JOSE ALFREDO

Apellidos: FERNANDEZ

Cédula: V-16475531

Sexo: MASCULINO Fecha de Nacimiento: 13-10-1974



<b>PARA: RAFAEL ERNESTO GUEDEZ TORRES</b> <b>COORDINADOR (E) DE ATENCIÓN AL SOBERANO</b>		<b>FECHA: 01/08/2016</b>
<b>DE: DESPACHO DEL GOBERNADOR</b> <b>ASUNTO: SOLICITUD RECIBIDAS EN GIRAS DEL</b> <b>CIUDADANO GOBERNADOR</b>		
<b>DATOS DEL SOLICITANTE:</b>  <b>Eleyda del Carmen Valdez Falcón</b> <b>C.I. N° V - 17.509.091</b> <b>Municipio: Guanare</b> <b>Teléfonos: No indico</b>	<b>ASUNTO:</b> Solicita ayuda para su hija de nueve años de edad, quien necesita ser intervenida quirúrgicamente de TURBINOPLASTIA INFERIOR CON RADIFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA ENDOSCOPIA + AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA, manifiesta que no posee los recursos económicos, se anexa informe médico.	Ta c 4097
<b>José Alfredo Fernández</b> <b>C.I. N° V - 16.475.531</b> <b>Municipio: Guanare</b> <b>Teléfonos: 0257-2519721</b>	Solicitan ayuda económica (DISCAPACIDAD)	Ta 4100
<b>Carlos Sequera</b> <b>C.I. N° V - No indico</b> <b>Municipio: Chabasquen</b> <b>Teléfonos: 0412-6780803 / 0414-1596413</b>	Solicitan ayuda económica	
<b>Gilmar del Toro</b> <b>C.I. N° V - no indico</b> <b>Municipio: Guanare</b> <b>Teléfonos: 0426-3515634 / 0416-6561635</b>	Menor de siete años, solicita medicamento, se anexa informe	NO



09:30 a.m.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 17.509.091 MF002  
APELLIDOS VALDEZ FALCON  
NOMBRES ELEYDA DEL CARMEN  
25-08-84 SOLTERA  
23-12-13 12-2023  
VENEZOLANO



Guanare; 23/02/2016

Toc 4097  
25 D.R.O. O.

D PORTUGUESA

Estimado señor:

Ante todo reciba un cordial saludo de esta humilde madre que hoy en día recurre a usted y a sus buenos sentimientos; que se ve en la obligación de solicitar una ayuda económica ya que soy una madre soltera y tengo tres niños (hijos), el cual mi hija mayor de tan solo 9 años tiene que ser sometida a un tratamiento quirúrgico de : **TURBINOPLASTIA INFERIOR CON RADIFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA ENDOSCOPICA + AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA**; ya que en consultas realizadas por especialista me le fue diagnosticado: **HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, AMIGDALITIS A RECURRENTES HIPERTROFICAS, SINUSITIS ETMOIDAL, SX DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ADENOIDITIS.**

Debido a lo expuesto anteriormente y a la situación económica por la que está enfrentado nuestro país y que soy una madre soltera y que no cuento con los recursos económicos necesarios, ya que mi ingreso es menor al sueldo mínimo porque mi desempeño laboral es trabajar en casas de familias ( por días) para poder cubrir las necesidades básica de mis tres hijos menores que son mi responsabilidad es que me veo en esta obligación de acudir a usted y a su noble corazón para que me preste la ayuda y me oriente que podría realizar para obtener los recursos necesarios para someter a mi hija a este tratamiento quirúrgico y poderle garantizar el futuro de mi pequeña.

En espera de su ayuda;

Atentamente;



Eleida Valdez

**Dr. Cecilio Rafael Cedeño M.**  
**Médico Cirujano**  
**OTORINOLARINGOLOGO**  
**INFORME MEDICO**

**INFORME MEDICO**

**Guanare 18 de Enero de 2016**

Nombre: Carla Valdez

Edad: 9 años.

CI:

Resumen del Caso: Se trata de paciente femenina de 9 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 liquido en oído medio, pirámide nasal alineada septum nasal desviado a fosa nasal derecha, cornetes hipertróficos con poca respuesta al vasoconstrictor nasal rinorea verdosa se aprecian con endoscopio nasal y Rx Adenoides, que ocluyen parcialmente la rinofaringe, Amígdalas grado II-IV

**Diagnóstico:**

1. Hipertrfia de cornetes inferiores
2. Amigdalitis a recurrente hipertroficas
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 M.  
ORL tratante  
M.S.D.S: 61963





# APRELLANOS

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS  
TRABAJADORES DE CORPOELEC  
R.L.F. J-085073299  
SECTOR PUBLICO N° 141

PRELUTUERO Nro.: 1912  
FECHA: 28/03/2016

Nombre del Paciente: , CARLA VALDEZ C.I: Edad: 09 AÑOS  
Titular:  
Dirección: GUANARE Teléfono: 0  
Médico Tratante: CECILIO R. CEDEÑO M. Hab. Nro.:  
Intervención/Trat: TURBINOPLATIA INFERIOR CON RADIOFRECUENCIA + ETMOIDECTOMIA

## SERVICIOS CLINICOS

101 CUARTO HOSPITALIZACION	1 DIA	BSF. C/U	2,500.00
103 MEDICO RESIDENTE DIARIO	1 DIA	BSF. C/U	1,500.00
104 COMIDA SEGUN CONSUMO		BSF. C/U	2,250.00
105 SERVICIO DE ENFERMERIA DIURNO	1 DIA	BSF. C/U	1,200.00
107 HISTORIA CLINICA		BSF. C/U	1,500.00
109 MEDICINAS S/C		BSF. C/U	18,000.00
110 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO S/C		BSF. C/U	25,000.00
112 SERVICIO DE ENFERMERIA NOCTURNO		BSF. C/U	1,500.00
120 KIT DE PACIENTE		BSF. C/U	3,000.00
134 SERVICIO DE CAMARERA		BSF. C/U	1,500.00

Sub-Total..... 57,950.00

## SERVICIOS QUIRURGICOS

201 DERECHO QUIROFANO		BSF. C/U	1,500.00
203 ENFERMERIA INSTRUMENTISTA 1		BSF. C/U	2,500.00
204 ENFERMERIA CIRCULANTE 1		BSF. C/U	2,500.00
205 USO DEL MONITOR FUNCIONAL		BSF. C/U	1,000.00
208 USO DEL ELECTROBISTURI		BSF. C/U	1,000.00
209 SALA DE RECUPERACION		BSF. C/U	1,500.00
210 INSTRUMENTAL QUIRURGICO		BSF. C/U	3,000.00
217 OXIGENO+ NITROSO MEDICINAL		BSF. C/U	3,000.00
251 PROC. DE DESECHOS BIOLOGICOS		BSF. C/U	2,000.00
252 ESTERELIZACION DE MATERIAL Q.		BSF. C/U	800.00

Sub-Total..... 18,800.00

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

BSF. C/U ..... 00

Sub-Total..... 00

## HONORARIOS A TERCEROS

401 CIRUJANO PRINCIPAL		BSF. C/U	48,800.00
402 AYUDANTE		BSF. C/U	19,520.00
403 ANESTESIOLOGO		BSF. C/U	19,520.00
404 MEDICO RECUPERADOR		BSF. C/U	4,000.00
410 INSTRUMENTAL QUIRURGICO (DR)		BSF. C/U	18,500.00
412 SPLIT NASAL		BSF. C/U	19,000.00
413 MEROCEL		BSF. C/U	19,500.00
414 EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA		BSF. C/U	12,500.00

Sub-Total..... 161,340.00

Total Presupuesto..... 238,090.00



FIRMA AUTORIZADA

NOTA: EN CASO DE CANCELAR CON CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE CAPRELLANOS.  
5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA, FAVOR PRESENTAR ESTE PRESUPUESTO AL MOMENTO  
DEL INGRESO. ESTA SUJETO A CAMBIOS EN CUANTO A MATERIALES Y MEDICINAS,  
ESTO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DEL PACIENTE SON VALORES APROXIMADOS

Carrera 13 con Calle 7, Barrio Maturín II - Teléfono: (0257) 253.07.51 - RIF.: J-08507329-9

Correo Electrónico: cmcaprellanos@gmail.com - Pagina Web: [www.caprellanos.com](http://www.caprellanos.com)  
01020346520000055929 BCO VENEZUELA CTA CORRIENTE