



Centro Clínico Los Cedros, C.A.

R.I.F. J-29438457-9

Calle 36-B con Av. 13 de Junio Local 01. Sector Reja de Guanare, Acarigua Edo. Portuguesa.

Teléfono: 0255-6640274

Fecha Emisión: 18/03/2016

Vigencia: 30 días

PRESUPUESTO #10666

Fecha Emisión: 18/03/2016

Vigencia: 30 días

Cliente: PARTICULAR - MEDICO
Paciente: YULY GREGORIA MONTILLA GARCIA
Médico Tratante: PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA
Diagnóstico: VER INFORME MEDICO
Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

R.I.F.:V-1

Cédula:V-12860386

Observaciones:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
GASTOS CLÍNICOS						
SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA						
MATERIAL MEDICO DESCARTABLE	UNIDAD	1	47.000,00	47.000,00	0	47.000,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (DIA)	UNIDAD	1	2.548,00	2.548,00	0	2.548,00
ASISTENCIA MEDICA EN HOSPITALIZACION	SERVICIO	1	1.950,00	1.950,00	0	1.950,00
SERVICIO DE ENFERMERA EN HOSPITALIZACION	DIA	1	650,00	650,00	0	650,00
DIETA Y NUTRICION	DIA	1	6.000,00	6.000,00	0	6.000,00
MEDICINAS EN GENERAL	UNIDAD	1	26.000,00	26.000,00	0	26.000,00
Subtotal SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA:				84.148,00		84.148,00
SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA						
SERVICIO DE QUIROFANO (2 HORAS)	SERVICIO	1	8.375,00	8.375,00	0	8.375,00
CAJA DE CIRUGIA MAYOR	SERVICIO	1	2.600,00	2.600,00	0	2.600,00
RECUPERACION	HORA	1	1.950,00	1.950,00	0	1.950,00
SERVICIO DE BISPECTOMETRIA	SERVICIO	1	650,00	650,00	0	650,00
BASES Y SUMINISTRO DE ANESTESIA	SERVICIO	1	3.250,00	3.250,00	0	3.250,00
ESTERILIZACION DE QUIROFANO Y MATERIALES QUIRURGICOS	HORA	1	1.950,00	1.950,00	0	1.950,00
EQUIPO DE MANTA TERMICA	SERVICIO	1	650,00	650,00	0	650,00
Subtotal SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA:				19.425,00		19.425,00
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO						
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	SERVICIO	1	5.300,00	5.300,00	0	5.300,00
Subtotal SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO:				5.300,00		5.300,00
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA						
SERVICIO DE RADIOLOGIA	SERVICIO	1	5.200,00	5.200,00	0	5.200,00
Subtotal SERVICIO DE IMAGENOLOGIA:				5.200,00		5.200,00
Total GASTOS CLÍNICOS:				114.073,00		114.073,00

CUENTAS DE TERCERO

HONORARIOS MEDICOS						
HONORARIOS MEDICO CIRUJANO	SERVICIO	1	85.000,00	85.000,00	0	85.000,00
HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	SERVICIO	1	34.000,00	34.000,00	0	34.000,00
HONORARIOS MEDICO PRIMER AYUDANTE	SERVICIO	1	34.000,00	34.000,00	0	34.000,00
HONORARIOS SEGUNDO AYUDANTE	SERVICIO	1	25.500,00	25.500,00	0	25.500,00
MATERIAL UROLOGICO DESCARTABLE	SERVICIO	1	6.000,00	6.000,00	0	6.000,00
INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO	SERVICIO	1	3.000,00	3.000,00	0	3.000,00
KIT BOMBA DE INFUSION ANESTESIOLOGO	QUIROFANO	1	2.000,00	2.000,00	0	2.000,00
VALORACION PRE ANESTESICA	SERVICIO	1	2.500,00	2.500,00	0	2.500,00
VALORACION CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	6.000,00	6.000,00	0	6.000,00
Subtotal HONORARIOS MEDICOS:				198.000,00		198.000,00
Total CUENTAS DE TERCERO:				198.000,00		198.000,00

NOTA: ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A CAMBIO
DEPENDIENDO DEL CONSUMO REAL Y DE LAS CONDICIONES
GENERALES DEL PACIENTE.

REALIZAR DEPÓSITO A CUENTA CORRIENTE N° 01
8115 0037 41 1000110005 BANCO EXTERIOR PRESENTAR 72
HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

IVA (12%)

0,00

TOTAL Dó.F.

312.073,00

PRESUPUESTO #10666

Fecha Emisión: 18/03/2016

Vigencia: 30 días

Cliente: PARTICULAR -
 Paciente: YULY GREGORIA MONTILLA GARCIA

INFORME MÉDICO

R.I.F.: V-1

Cédula: V-12860386

Médico Tratante: PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA
 Diagnóstico: VER INFORME MEDICO
 Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

Observaciones:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
C.I.: 11360386 Edad: Fecha de Nacimiento:						
Lugar de Nacimiento: Estado Civil:						
Dirección Habitación:						
Teléfonos:						

- ☐ INGRESO ☐ U.C.I.
☐ EVOLUCIÓN ☐ EMERGENCIA
☐ INTERCONSULTA ☐ EGRESO
☐ DEFUNCIÓN

DIAGNÓSTICO:

Verbiendo general mal estado
 en litro
 Teropneumonía mal controlada
 en FACS por litro mal
 bilateral, en hemodinámica
 En forma de BGS
 En forma de BGS
 Abdomen blando, no dolor
 Se indica Hipertensión total repentina

OBSERVACIONES:

NOTA: ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A CAMBIO
 DEPENDIENDO DEL CONSUMO REAL Y DE LAS CONDICIONES
 GENERALES DEL PACIENTE.

REALIZAR DEPOSITO A CUENTA CORRIENTE NRO.
 0115 0037 41 1000118666 BANCO EXTERIOR Y PRESENTAR 72
 HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

SUBTOTAL:	312.073,00
EXENTO:	312.073,00
MONTO GRAVABLE:	0,00
IVA (12%):	0,00
TOTAL Bs.F.:	312.073,00

C.I.:

C.M.: N.S.A.S.:

Firma y Sello del Médico



Centro Clínico Los Cedros, C.A.

INFORME MÉDICO

CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS, C.A.

J-29438457-9

Fecha: 14/3/16

Nombres del Paciente:

C.I.: 17860386

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Estado Civil:

Dirección Habitación:

Teléfonos:

☐ INGRESO

☐ U.C.I.

☐ EVOLUCIÓN

☐ EMERGENCIA

☐ INTERCONSULTA

☐ EGRESO

TOTAL

☐ DEFUNCIÓN

DIAGNÓSTICO:

Perforación peritoneal por litiasis

Insuficiencia renal crónica terminal

Se an. FACS por litiasis renal
bilateral, en hemodinámica

Se hace. 15665

Se an. su litiasis

Abdom. 31 mob, no dh

Se detecta hipertensión total 19/110

OBSERVACIONES:

Nombre del Médico:

Especialidad:

C.I.:

C.M.:

M.S.A.S.:

Firma y Sello del Médico

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 12.860.386

MM291
Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS MONTILLA GARCIA
NOMBRES YULY GREGORIA
Yuly Montilla Garcia
Firma titular

14-01-75 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

20-09-05 09-2015
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENZUELA NO



Guanare, 30 de Marzo de 2016

Ciudadano

Sr. Reinaldo Castañeda**Goberna del estado Portuguesa.**

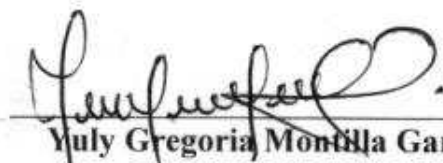
Su Despacho.

Reciba un cordial saludo revolucionario y patriótico, la presente misiva es solicitar ante sus buenos oficios una ayuda para cubrir gastos de intervención quirúrgica (Nefrectomía Renal Izquierda por Litiasis), para luego planificarme un trasplante renal y así mejorar mis condiciones de salud e integrarme de manera activa a la sociedad. Y reintegrarme a mis labores como docente.

Acudo ante usted a fines de solicitarle el valioso aporte de la institución que dignamente dirige. Mucho sabré agradecerle la atención que pueda brindarme al respecto.

Sin más a que hacer referencia y en espera de su pronta respuesta y ayuda, se suscribe de usted.

Se anexa informe médico vigente, y presupuesto a la fecha.


Yuly Gregoria Montilla García
V-12.860.386



Dirección: Calle 34 / avenidas 33 y 34 Barrio Colombia I, Municipio Páez de la Ciudad de Acarigua, Estado Portuguesa.

Teléfonos: 04264503008 – 04245586094 – 04245568925 - 02556640720