



CENTRO OFTALMOLÓGICO DE VALENCIA

Ceoval Uno, C.A.

RIF.: J-30359171-0

PRESUPUESTO No. : 322974

CEOVAL UNO, C.A.

Elaborado por: **ANSA DI YOVANNA AUGELLO**

RIF. J-30359171-0

TLF: (0241) 8248969 - 8247090

C.I.: V-9255049

FECHA : 02/06/2016

HORA : 09:02:05

PÁGINA : 2 DE 2

Realización de Exámenes Técnicos Pre-Operatorios

Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00am a 12:45pm y 2:00pm a 3:45pm
Viernes 8:00am a 1:00pm

DEBE AMORTIGUARSE DE ANTECIPADO O ALMORZADO

OBSERVACION:

En los casos en que los exámenes técnicos no se hayan realizado antes del procedimiento quirúrgico, el costo de la cirugía deberá ser realizado 72 horas antes de la fecha de la cirugía.

Entrega de documentos y cancelación de la cirugía Piso 8

Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00am a 1:00pm HORARIO CORRIDO

DESIGNACIÓN:

Se entregará un formulario de papel, en el que se detallarán los recordos (si- excepción) en el Piso 8. A los pacientes se les entregará de 30 días antes de la fecha de la cirugía.

EL DIA DE LA CIRUGIA

Se entregará un formulario de papel, en el que se detallarán los recordos (si- excepción) en el Piso 8. A los pacientes se les entregará de 30 días antes de la fecha de la cirugía. Se entregará un formulario de papel, en el que se detallarán los recordos (si- excepción) en el Piso 8. A los pacientes se les entregará de 30 días antes de la fecha de la cirugía.

Av. Bolívar Norte, Edif. Torre Venezuela
Piso 1-2-8 y 9, Valencia - Edo. Carabobo
Teléfono: (0241) 200.23.00 / 412.44.00
Fax: (0241) 824.88.34

Citas: (0241) 200.23.50 / 412.44.01
www.ceoval.com

Tel 3301
Intervención Cirugía

Guanare 14 de Junio de 2016

Ciudadana(o) Gobernador

Reinaldo Castañeda

Su despacho.

Con un cordial, afectuoso y revolucionario saludo me dirijo antes usted con todo el respeto que se merece, con la finalidad de solicitarle y a la vez agradecerle me preste atención a mi solicitud; mi nombre es **Ely Ramón Pérez Orellana** titular de la CI **9255049** Venezolano de 53 años de edad. Vengo padeciendo de una enfermedad (DIABETES)

La misma me trajo como consecuencias una **RETINOPATIA DIABETICA + HEMORRAGIA VITREA OJO DERECHO**, por lo que amerito de una intervención de **FACOEMULSIFICACION** y colocación de **LIO PLEGABLE HONOFOCAL, VITRECTOMIA 23G APLICACIÓN DE ENDOLASER, INYECCION DE SILICON- GAS EN OJO DERECHO+INYECCION DE RAMIBISUMAB 5 DIAS ANTES DE LA CIRUJIA EN OJO DERECHO.**

Mi gran preocupación es que he perdido el 90% de la vista soy padre de 3 hijos y 2 nietos los mismos dependen de mi en su mayoría.

Cabe destacar que laboro en (**LACTEOS GUANARE C.A**) como vendedor por lo cual debido a mi enfermedad no pude continuar cumpliendo con mis responsabilidades laborales de la misma manera no obtengo ningún salario; y no cuento con la cantidad de dinero que me cuesta dicha intervención. Esperando por una ayuda de nuestro señor **JESUCRISTO** primeramente y de usted para que se pueda realizar lo requerido, de esta manera lograr nuevamente ver la luz del sol

Esperando y agradeciéndole de antemano obtener una pronta y positiva respuesta.

DIOS LA BENDIGA GRANDEMENTE

Ely Pérez
CI: 9255.049



Dr. Perez Orellana, Ely Ramon

Estado de Guayana Francesa

Identificación

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.255.049

021

APELLIDOS PEREZ ORELLANA

NOMBRES ELY RAMON

Juan Dugarte

Juan Dugarte
Director

Ely Perez

FIRMA TITULAR



24/03/1963 DIVORC.
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

06/05/2014 05/2024
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Direccion Urb. Los Proceres
telef. 04167579269/04145351268.
04166578489-02578084255.

Nota: esta cedula no tiene validez si no se acompaña el documento de identidad

Av. Bolívar Norte, 500, Caracas
Piso 25 y 26 Venezuela
Teléfono: 0212-2579269
Fax: 0212-2579269
Código Postal: 10501

VALENCIA, 02 de Junio del 2016

INFORME MÉDICO

Sr. : Perez Orellana, Ely Ramon

Cédula de Identidad: 9255049

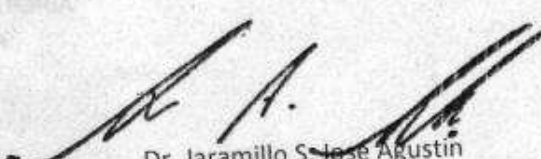
Edad: 53 Años

Por medio de la presente se certifica que el paciente arriba descrito, fue evaluado oftalmológicamente, presentando al examen: RETINOPATIA DIABETICA + HEMORRAGIA VITREA OJO DERECHO.

Por lo que amerita Cirugía por Facoemulsificación y colocación de Lio Plegable Monofocal , Vitrectomía, 23G, aplicación de Endolaser, inyección de Silicón / Gas en ojo derecho + Inyección de Ranibizumab 5 días antes de la Cirugía en Ojo Derecho.

Atentamente,

Dr. José Agustín Jaramillo Sola
Médico Oftalmólogo
Cirujano de Retina y Vitreo
M.P.S. 72. 289 / A.953


Dr. Jaramillo S. José Agustín

M.S.D.S.72289

C.M.8958

CEOVAL UNO, C. A.
Centro Oftalmológico de Valencia
RIF. J-30359171-0
TLF: (0241) 8246969 - 8247090

Nota este presupuesto no incluye el Lente Intraocular.

Av. Bolívar Norte, Edif. Torre Venez
Piso 1-2-8 y 9, Valencia - Edo. Carab
Teléfono: (0241) 200.23.00 / 412.44
Fax: (0241) 824.88

Citas: (0241) 200.23.50 / 412.44
www.ceoval.com

www.ceoval.com

Ceoval Uno, C.A.

RIF.: J-30359171-0

PRESUPUESTO No. : 322973**Cédula del Paciente:** V-9255049**Paciente:** PEREZ ORELLANA ELY RAMON**Convenio:** CONVENIO CONTADO**Rif Convenio :****Fecha Elaboración:** 02-06-2016**Teléfono:** 0257-2518267**Cédula del Titular:** -**Nombre del Titular:****Médico Tratante:** JARAMILLO S. JOSE AGUSTIN**Diagnóstico:** RETINOPATIA DIABETICA + HEMORRAGIA VITREA OD**Procedimiento por:** RETINA Y VITREO POR MICROINCISION SISTEMA T23 + FACO DE CATARATA**Tiempo Quirurgico:** 6 HORAS

Descripción	Total
EQUIPOS OFTALMOLOGICOS	
EQUIPO OFTALMOLOGICO	56.000,00
Total EQUIPOS OFTALMOLOGICOS	56.000,00
EXAMENES PRE-OPERATORIOS	
TOPOGRAFIA CORNEAL	12.150,00
MICROSCOPIA	10.800,00
ELECTROCARDIOGRAMA (*)	1.750,00
Total EXAMENES PRE-OPERATORIOS	24.700,00
HONORARIOS MEDICOS	
CAJA DE INSTRUMENTAL	50.000,00
CIRUJANO	149.981,84
ANESTESIOLOGO	59.985,90
INSTRUMENTISTA	3.741,00
PRIMER AYUDANTE	59.985,90
OPERADOR DE FACO/VITRECTOR/ FEMTOSECOND	3.840,00
Total HONORARIOS MEDICOS	327.534,64
MATERIALES	
MEDICINAS PRE Y POST. OPERATORIA	3.255,00
MATERIAL ESPECIAL DE RETINA	9.450,00
VISCOELASTICO	18.230,40
MAT. MEDICO QUIRURGICO	46.345,86
MEDICINAS	20.500,26
23G Y LUZ DE XENON	4.725,00
GAS C3F8/SILICON	68.745,30
ENDOLASER	6.705,46
MATERIAL DESCARTABLE EQUIPO-INFINITY	17.062,50
PACK DE VITRECTO	113.880,00
FIBRA OPTICA	5.332,50
Total MATERIALES	314.232,28
QUIROFANO	
EQUIPO DE ANESTESIA OFT.	645,00
ADMISION	500,00
QUIROFANO	9.800,00
CIRCULANTE	263,88

Av. Bolívar Norte, Edif. Torre Venezuela
Piso 1-2-8 y 9, Valencia - Edo. Carabobo
Teléfono: (0241) 200.23.00 / 412.44.00
Fax: (0241) 824.88.34**Citas: (0241) 200.23.50 / 412.44.01**
www.ceoval.com



CENTRO OFTALMOLÓGICO DE VALENCIA

Ceoval Uno, C.A.

RIF.: J-30359171-0

FECHA : 02/06/2016

HORA : 09:00:49

PÁGINA : 2 DE 2

PRESUPUESTO No. : 322973

QUIROFANO

Total QUIROFANO

13.208,80

Sub-total Presupuesto Bs.....

735.675,72

Monto I.V.A.....

0,00

Total General Presupuesto Bs...

735.675,72

ESTIMADO PACIENTE

1.- En caso de cirugías electivas, realizar los tramites correspondientes con 72 horas hábiles de anticipación.

2.- Si posee póliza de seguro deberá tramitar su carta aval. La diferencia entre la carta aval y el presupuesto deberá ser cancelada con cheque conformable, transferencia o tarjeta de débito y/o crédito.

3.- Este presupuesto podrá variar sin previo aviso.

4.- En los casos que se genere un reintegro a favor del paciente el mismo será cancelado después de recibido el pago de la Compañía de seguros.

LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISION.

CEOVAL UNO, C. A.

Elaborado: ANSAIR F. J. 30359171-0
GELLO
TLF: (0241) 8246959 - 8247090

C.I.: V-9255049

Av. Bolívar Norte, Edif. Torre Venezuela
Piso 1-2-8 y 9, Valencia - Edo. Carabobo
Teléfono: (0241) 200.23.00 / 412.44.00
Fax: (0241) 824.88.34

Citas: (0241) 200.23.50 / 412.44.01
www.ceoval.com

Ceoval Uno, C.A.
RIF.: J-30359171-0

PRESUPUESTO No. : 322974

Cédula del Paciente: V-9255049
Paciente: PEREZ ORELLANA ELY RAMON
Convenio: CONVENIO CONTADO
Rif Convenio :

Fecha Elaboración: 02-06-2016
Teléfono: 0257-2518267

Cédula del Titular: -
Nombre del Titular:
Médico Tratante: JARAMILLO S. JOSE AGUSTIN
Diagnóstico: RETINOPATIA DIABETICA+ HEMORRAGIA VITREA OD
Procedimiento por: INYECCION DE ANTIANGIOGENICO INTRAVITREO, UNILATERAL
Tiempo Quirurgico: 1 HORA

Descripción	Total
EQUIPOS OFTALMOLOGICOS	
EQUIPO OFTALMOLOGICO	12.000,00
Total EQUIPOS OFTALMOLOGICOS	12.000,00
HONORARIOS MEDICOS	
CIRUJANO	24.780,50
INSTRUMENTISTA	2.958,00
ANESTESIOLOGO DE SOPORTE	8.952,30
CAJA DE INSTRUMENTAL	9.000,00
Total HONORARIOS MEDICOS	45.690,80
MATERIALES	
MAT. MEDICO QUIRURGICO	6.901,95
AMPOLLA DE RANIBIZUMAB	34.638,29
KIT POST-OPERATORIO INYECCIONES	3.255,00
Total MATERIALES	44.795,24
QUIROFANO	
ADMISION	500,00
CIRCULANTE	754,60
QUIROFANO	2.450,00
Total QUIROFANO	3.704,60
Sub-total Presupuesto Bs.....	106.190,64
Monto I.V.A.....	0,00
Total General Presupuesto Bs...	106.190,64

ESTIMADO PACIENTE

- 1.- En caso de cirugías electivas, realizar los tramites correspondientes con 72 horas hábiles de anticipación.
- 2.- Si posee póliza de seguro deberá tramitar su carta aval. La diferencia entre la carta aval y el presupuesto deberá ser cancelada con cheque conformable, transferencia o tarjeta de débito y/o crédito.
- 3.- Este presupuesto podrá variar sin previo aviso.
- 4.- En los casos que se genere un reintegro a favor del paciente el mismo sera cancelado después de recibido el pago de la Compañía de seguros.

LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISION.

Av. Bolívar Norte, Edif. Torre Venezuela
Piso 1-2-8 y 9. Valencia - Edo. Carabobo
Teléfono: (0241) 200.23.00 / 412.44.00
Fax: (0241) 824.88.34

Citas: (0241) 200.23.50 / 412.44.01
www.ceoval.com