

Ticket  
#152

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

APELLIDOS SUAREZ V 10.637.394  
NOMBRES DELICIA YASMINA

*Delicia Suarez*  
Firma titular

29-06-67 SOLTERA  
NACIMIENTO EDO CIVIL

08-10-13 10-2023  
EXPIRACION VENCIMIENTO

VENEZOLANO

MM744  
Juan Dugarte  
Director



Guanare, 13 de septiembre de 2017

**Ciudadano(a)**

**Rafael Calle**

Candidato a Gobernador del estado Portuguesa

Estimados compatriotas;

Reciba un saludo Bolivariano, revolucionario y socialista enmarcado en la construcción de una sociedad que propugna valores de equidad e igualdad, el motivo de la presente es para exponerle mi problema de salud; en el mes de marzo del 2016, tuve un diagnostico de un carcinoma mamario, (cáncer de mama), me aplicaron el tratamiento de 9 quimioterapia y, el 10 de abril de este año, realizaron la operación ( mastectomía radical) en la sociedad anticancerosa Barquisimeto estado Lara, ahora falta aplicarme las radioterapia, y la quimias orales, acudí al hospital "Pérez Oraa" de Guanare, del estado portuguesa, para realizarme las radioterapia, pero el tomógrafo está dañado, en vista de esto, fui a consulta al Centro oncológico Dr. Ramón Cañizalez C,A ,en Barquisimeto, y el presupuesto tiene un costo de: **tres millones novecientos ochenta y cuatro mil setenta y cinco bs (3.984.075) bs**, , me preocupa mi situación ya que pasa los días, y no consigo quien me ayude, Somos una familia de bajos recursos, la única entrada económica es la de mi esposo, yo trabajaba como costurera, hoy estoy de reposo.

Hoy acudo a usted, para abrir una ventana de esperanza, **en la solicitud de ayuda económica, para cubrir los gastos de mi tratamiento**, Se dé la situación financiera que está pasando nuestro país, pero sé que en los momentos más difíciles el revolucionario extiende su mano, como nos enseñó nuestro comandante Chávez, disculpe mi atrevimiento por esta misiva, Desde el diagnostica de esta enfermedad, he luchado junto a mi familia, porque quiero ver a mis hijo y nietos crecer. Habito en la calle 11 entre avenida 7 y 8, sector Zambrano Roa, casa n º 17750 Agua Blanca del estado Portuguesa...

. Sin más a que hacer referencia, y esperando su apoyo, lo **más urgente posible, ya que estoy atrasada en la aplicación de la radioterapia**, tengo fe que si me lo va a brindar, se suscribe de usted.

Atentamente



Delicia Yasmira Suárez

C.I:10637394

Teléfono: 0414-9525997.o 0416-0596646

0412-0553167(mensaje es un bam)

Correo: [soycostureraadomicilio@gmail.com](mailto:soycostureraadomicilio@gmail.com)

Anexo; fotocopia de cedula de identidad, informe médico y presupuesto.





**Dra. Sonia Desireé Castellano Castañeda.**

**Radioterapia Oncológica. Braquiterapia. Radiocirugía**

Sdcc74@gmail.com

0414-2671792

NOMBRES: <i>Delicia</i>	APELLIDOS: <i>Sanchez</i>	SEXO:
FECHA DE NAC:	LUGAR DE NAC:	EDAD: <i>49.</i>
TELEFONOS:	CI: <i>10.637.394</i>	OCUPACION: <i>Vertebral</i>
DIRECCION:		
FECHA: <i>24-05-17</i>	CORREO:	

**INFORME MEDICO**

Se trata de paciente procedente de Portuguesa quien acude hoy a mi consulta con Dx: Ca. de mama derecha ST T4B quien recibió neoadyuvancia con quimioterapia y le realizaron HRM+VA 10/04/2017.  
Quisiera Radioterapia externa a pared costal y T5C derechos, a 200 cGy/d hasta 5000 cGy luego Boost a cicatriz hasta 6000 cGy en 30 sesiones de lunes a viernes. Deberá iniciar a la brevedad.

DRA. SONIA CASTELLANO MPPS 66512 CML 6017 RIF: V-11.783.138-4

*Sonia Castellano C.*  
Radioterapia Oncológica  
Rif: V-11783138-4  
CML: 6017



PSP-1 3-31308248-0

PRESUPUESTO

Barquisimeto, 07/08/2017

Nombre del Paciente:	DELICIA YASMIRA SUAREZ
C.I.	10.637.394
Edad:	49 AÑOS
Diagnostico:	CA MAMA DERECHA

Tratamiento Requerido:	Radioterapia externa
Equipo Empleado:	Acelerador Lineal 6 MEV
Cantidad de sesiones:	30

Planificación	605.700,00
Sesiones de Radioterapia	2.362.500,00
Honorarios Medicos	708.750,00
Honorarios del Tecnico	189.000,00
Honorarios del Fisico Medico	118.125,00
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>3.984.075,00</b>

La Planificación incluye:

Sistema de Inmovilización  
Placas de Localización y Verificación  
Simulación  
Nutricionista  
Psicólogo Clínico  
Máscara  
Dosimetría

### Condiciones de Pago

50% al inicio del tratamiento y 50% al cumplirse la mitad del mismo

Banco Provincial Cta. Corriente 0108 0061 71 0100123919

Banco Provincial Cta. Corriente 0108 2433 83 0100152461

LA DISPONIBILIDAD DE TODO DEPOSITO O TRANSFERENCIA SERA VERIFICADO ANTES DE INICIAR  
"NO SE RECIBEN PAGOS EN EFECTIVO, TODO CHEQUE DEBE SER DEPOSITADO A LAS CUENTAS"

LIC. CARMEN YEPES  
ADMINISTRADOR JUDICIAL

**Sujeto a cambios sin notificación**

Centro Oncológico  
Dr. Ramón Canizales, C.  
R.I.F.: J-31303249-0

Centro Oncológico  
Dr. Sergio Carrizales, C.A.  
C.R.F. 3-21206249-8