

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 20.318.508

021

APELLIDOS MEDINA BRICEÑO

NOMBRES GEORGINA DEL CARMEN

Georgina Medina

FIRMA TITULAR



28/10/1988 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

03/08/2017 08/2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Juan Dugarte
Director

Buenos Días Belitza

Esta es la persona de la que

Te hablé

Jorena
Alcalde/a



Dr. Nemes G. Guayana

ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero 2700, P.O. Consultorio N° 3

Tel. (0291) 251-1725 - 251-1742 - 251-1541. Celular: (0414) 506-2911
Guayana: Hospital de Guayana, Consultorio N° 1, 2do y 3er piso. Email: gng@guayana.ve

End

DEMANDA VENTRULO

PERITONEAL 20

PUEBLO BAJA

Tamara J. Guayana

Paciente:

Claris ma

Puebla

18/09/2017

Dr. Nemes G. Guayana

C.I. 5.235.515

03/08/2017 08/2027

Dr. Nava G. Gregorio

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero C/Calles Paz, PS, Consultorio N° 2

Telfs. (0257) 2514722 - 2515182 - 2514544 Extensión 243 - Celular (414) 5053614

Guanare - Estado Portuguesa - Consulta de Lunes a Viernes 3 a 6 p.m. email: drnavag@prodmail.com

Ind. Infirme medic.

Paciente Claretina Bongas
Bongas, al 20 día de
quien presenta diagnóstico
de Hemicorpo con angustia severa
que requiere derivarse a la
Unidad de Psiquiatría para el
SISTEMA DE DERIVACIÓN
DECTO 0000

Dr. Nava G. Gregorio
- ESP. EN NEUROCIRUGIA
C.I. 8.295.912
M.S.D.S. 35.904 C.M.F. 1.936
R.N. 7.002.650.13

Paciente: Claretina Bongas

FECHA	DIA	MES	AÑO
18/09/2014	18	09	2014

Dr. Nava G. Gregorio

C.I. 8.295.912

M.S.D.S. 35.904 C.M.F. 1.936

R.N. 7.002.650.13

Fecha: 21/09/2017	Presupuesto: 1263
Nombre: Claris Mar Gonzalez	Cedula: 19.337.730
Edad: 22 dias	Contacto: 04145197802
Medico tratante: Dr. Gregorio Nava	0426-7586594

Cant.	Descripcion	Costo U.	Costo Bs.
1	Sistema de Derivacion Ventrículo Peritoneal Baja Pediatrica	9.000.000,00	9.000.000,00
	Total	9.000.000,00	9.000.000,00

Condiciones:

- 1.- Tiempo de Entrega: Inmediato
- 2.- Validez de la Oferta: 5 días
- 3.- Forma de Pago: Contado
- 4.- Cheque a nombre de: **EMEDICAL UNO, C.A.** (0134-0416-09-4161017707)
- 5.- En caso de reintegros y/o devoluciones, la empresa se reserva el derecho de efectuar retenciones del 10% por concepto de gestion administrativa.
- 6.- Si la cirugía es omitida en el día pautado, se cancelará adicional el costo de la asistencia quirúrgica para la proxima fecha de la misma.


Yureny Atencio
Asistente Administrativo

EMEDICAL UNO, C.A.
RIF: J-29608591-9

e-mail: yiyoco@hotmail.com / emedicaluno@gmail.com
Tfns.: 0251-7141408 / 0416-6550968 / 0424-5721997
Av. Lara con Av. Terepaima C.C. Río Lama, 5ta etapa, Nivel Intermedio, Local L-13, sector Este, Barquisimeto Edo. Lara