

Guamán 20-12-2017

Sindadano Gobernador Rafael
alles me dirijo a usted para
pedirle que me Ayude para
Realizarme unos estudios Médicos
sorpelena con descapasida
y no puedo trabajar el costo
de los estudios B Mil doscientos
ochenta y cinco sin nos a
que Referirme me despida de este
Atentamente Carmen Alzamora

CI 10056007

telefono 0412 5115679





Dr. Vicente H. Rodríguez

MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGÍA

CENTRO PROFESIONAL SANTA ISABEL

Tel. (0257) 8085035 - Guanare, Edo. Portuguesa
e-mail: roviart@yahoo.com - Cel. (0416) 6740539

Fecha: 16 DIC / 2017 Paciente: CARRON ALFONSO

Procedente: GUANARE Edad: 57 Años

Resumen Clínico: HA PASADO HISTORIA RENAL EN
COTIZAS.

DG: LITIASIS EN LA URO RINF

REALIZAR: ECG RENAL

Dr. Vicente A. Rodríguez C.
INTERNISTA - REUMATOLOGO
C.I. 5.359.799 / MPPS 33.663
CMM 2.777 / CMP 1.183
RIF V-03359799-4



Dr. Vicente A. Rodríguez

MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGÍA
CENTRO PROFESIONAL SANTA ISABEL
Tel. (0257) 8085035 - Guanare, Edo. Portuguesa
e-mail: roviart@yahoo.com - Cel. (0416) 6740539

16 DIC 2017

Fecha, / / Paciente: CANDEN AGONCLO

Procedente: Guanare Edad: 57 Años

Resumen Clínico: ♀ 57 a tener M-fn.

DG: Antuliz Ruvodo

REALIZAR: Rx Trax PA - Rx ofam sp

Dr. Vicente A. Rodríguez C.
INTERNISTA - REUMATOLOGO
C.I. 5.359.799 / MPFS 33.663
CMM 2.777 / CMP 1.183
RIF V-05359799-4

IMÁGENES DEL ESTE C.A

RIF: J-30448576-0

19/12/2017

PRESUPUESTO

CANTIDAD

ESTUDIO

PRECIO

1 RX DE TORAX AP

1 RX DE MANO AP OBLICUA

1 ECO RENAL

185,000.00 C/U

180,000.00

370,000.00

190,000.00

TOTAL

740,000.00

PAC: CARMEN COROMOTO ALGOMEDA RUIZ

EDAD: 50 AÑOS

CI: 10.056.007

IMÁGENES DEL ESTE C.A.

RIF: J-30448576-0

W 23 de Enero Esq. Calle P.

Guayana Fta. Portuguesa

[Handwritten Signature]

FIRMA Y SELLO

BANCO PROVINCIAL

NRO DE CUENTA: 0108-0542-22-0100015894

A NOMBRE DE IMAGENES DEL ESTE, C.A.



Telefono 04125115679
Algomeda Carmen CT10056007



Dr. Vicente A. Rodríguez C.
INTERMISTA REUM.
C.I. 5.359.189 / MPPS 50.000
CMM 2.771 / CMP 1.183
RMP V-08369739-4

Dr. Vicente A. Rodríguez C.
MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA

Carrera 5ta Frente La Plaza Miranda N° 2-47- Guanare-Portuguesa. Telef. 0257-8085035-mail:roviant@yahoo.com.

EXAMENES DE LABORATORIO

Exámenes Hematológicos		Química Sanguínea	
Hematología completa <input checked="" type="checkbox"/>	Frotis Sangre Periférico <input type="checkbox"/>	Glicemia <input checked="" type="checkbox"/>	Triglicéridos <input type="checkbox"/>
Plaquetas <input checked="" type="checkbox"/>	TP <input type="checkbox"/>	Urea <input type="checkbox"/>	Amilasa en Sangre <input type="checkbox"/>
VSG <input checked="" type="checkbox"/>	INR <input type="checkbox"/>	Creatinina <input type="checkbox"/>	Calcio Sérico <input type="checkbox"/>
Hemoglobina-Hematocrito <input type="checkbox"/>	TPT <input type="checkbox"/>	Ácido úrico <input type="checkbox"/>	Fósforo Sérico <input type="checkbox"/>
Grupo sanguíneo / Rh <input type="checkbox"/>	HCM - VCM - CHCM <input type="checkbox"/>	Colesterol total <input checked="" type="checkbox"/>	Sodio Sérico <input type="checkbox"/>
Cuenta y fórmula de glóbulos blancos <input checked="" type="checkbox"/>		C-HDL <input type="checkbox"/>	Potasio Sérico <input type="checkbox"/>
		C-LDL <input type="checkbox"/>	Cloro Sérico <input type="checkbox"/>
			Magnesio Sérico <input type="checkbox"/>
			TGO y TGP <input checked="" type="checkbox"/>
			Fosfatos Alcalinos <input type="checkbox"/>
			Lipasas <input type="checkbox"/>
			Bilirrubina T y F <input type="checkbox"/>
			Proteínas T y F <input type="checkbox"/>
			LDH <input type="checkbox"/>

Misceláneos		Hormonas	
Fibrinógeno <input type="checkbox"/>	Anti-DNA <input type="checkbox"/>	FSH <input type="checkbox"/>	Prolactina <input type="checkbox"/>
RA Test <input checked="" type="checkbox"/>	Perfil para Hepatitis (A,B,C) <input type="checkbox"/>	LH <input type="checkbox"/>	PSA <input type="checkbox"/>
Anticcp <input type="checkbox"/>	Clearance Creatinina <input type="checkbox"/>	Estradiol <input type="checkbox"/>	Beta HCG en sangre <input type="checkbox"/>
PCR <input checked="" type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicosilada/Hb A1c <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	Beta HCG en orina <input type="checkbox"/>
Ch ₅₀ /C ₃ /C ₄ <input type="checkbox"/>	Cinética del Hierro <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
AAN <input type="checkbox"/>		TSH <input type="checkbox"/>	

Otros Exámenes		Otros Exámenes	
Orina <input type="checkbox"/>	Espermatograma <input type="checkbox"/>	<div>Ag FERTILIZ</div>	
Completo <input type="checkbox"/>	Toxoplasmosis IgG y IgM <input type="checkbox"/>		
Sedimento <input type="checkbox"/>	Monotest IgG y IgM <input type="checkbox"/>		
Heces <input type="checkbox"/>	CMV IgG y IgM <input type="checkbox"/>		
Completo <input type="checkbox"/>	VIH ELISA <input type="checkbox"/>		
Seriado (3) <input type="checkbox"/>	VDRL <input type="checkbox"/>		
Sangre Oculta <input type="checkbox"/>	CK total / CKMB <input type="checkbox"/>		
Cultivo y antibiograma de: <input type="checkbox"/>			

Exámenes solicitados por Dr.:
C.I.: _____ C.M.: _____ Mat. M.R.R.S.: _____ Firma: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: SAMAN ALPERO
EDAD: 51 AÑOS. CI: 0006007 DIRECCION: COMUNA ITA LIMA
DIAGNOSTICO: AR

FECHA: 16 DIC 2017