

INFORME SOCIO-ECONOMICO

OBSERVACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Caso referido a la oficina de atención al ciudadano. usuaria de 32 años quien acudió a nuestra institución con una situación desde el punto de vista económico - social solicita una ayuda monetaria debido a que tiene que ser intervenida quirúrgicamente de la rodilla derecha con un diagnóstico Dr. Radilla de achas condromalacia femoral interna. Quisier parameniscop en la entrevista realizadas a la usuaria quien es la que solicita el estudio socio económico que ello se tome en cuenta ya que no cuenta con el recurso económico para pagar la intervención y el sueldo solo le alcanza para los gastos en el hogar y para los estudios de seis hijos de igual manera esperamos respuesta pronto ya que la usuaria amerita urgentemente la intervención debido a que tiene un quiste en la articulación del codo medio anterior y distal del fémur 3.36 mm. condromalacia patelar con discreta reducción de la h. patelo-femoral interna y líquido a nivel de la bursa supra-patelo y en la grasa Hoffa. Quisier parameniscop en el aspecto anterior e inferior del posterior del mismo codo de 4.25 mm. menisco interno sin evidencia de alteración.

TRABAJADOR SOCIAL	SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO
NOMBRES Y APELLIDOS: Mrs García	NOMBRES Y APELLIDOS: Karla Maholy Gudeno Briceño
FIRMA: 	FIRMA: Karla G
INSTITUCION: Am. Dr. Rafael D. Sierra	C.I. N° V.- 17 881 870

# Centro Médico Los Proceres (CEMEDPROCA), C.A

R.I.F.: J-29649033-3

CALLE 4 CON VEREDA 16 URB.  
JOSE ANTONIO ANTONIO PAEZ  
SECTOR LOS PROCERES - GUANARE  
EDO PORTUGUESA  
TELF:0257 - 2518147 - 2518798

Emisión	Página:
13/10/2017	.001

Presupuesto: 01315052

Medico: CARMONA ALEXANDER  
Diagnóstico para la Admisión:  
VER INFORME MEDICO  
Tratamiento:  
QUIRURGICO  
Días Hospitalización: 1

Cliente: KARLA GUDIÑO

Rif:

Titular: KARLA GUDIÑO

C.I.:

Paciente: KARLA GUDIÑO

C.I.: 0

Descripción del concepto		Cant.	Total Neto Bs.	Total Línea
<b>GASTOS CLINICOS</b>				
HABITACION	Dias	1,00	22.500,00	22.500,00
MEDICO RESIDENTE	Dias	1,00	25.000,00	25.000,00
SERVICIO DE ENFERMERIA	Dias	1,00	46.500,00	46.500,00
HISTORIA CLINICA		1,00	5.000,00	5.000,00
MEDICINAS EN HOSPITALIZACION S/C		1,00	100.000,00	100.000,00
KIT DE PACIENTE		1,00	20.500,00	20.500,00
LENCERIA	Dias	1,00	5.500,00	5.500,00
ACOMPANANTE EN LA HABITACION	Dias	1,00	8.500,00	8.500,00
DIETA Y COMIDA	Dias	1,00	72.100,00	72.100,00
MATERIALES EN HOSPITALIZACION S/C		1,00	10.000,00	10.000,00
ELECTROCARDIOGRAMA		1,00	15.000,00	15.000,00
MONITOREO CARDIACO		1,00	40.000,00	40.000,00
MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS		1,00	1.200.000,00	1.200.000,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS		1,00	8.000,00	8.000,00
ESTERILIZACION NAT. QUIRURGICO		1,00	10.000,00	10.000,00
GASES Y MEDICAMENTOS ANESTESICOS		1,00	900.000,00	900.000,00
ESTUDIOS DE RX		1,00	36.000,00	36.000,00
ESTUDIOS DE LABORATORIO		1,00	250.000,00	250.000,00
CURA AL PACIENTE		1,00	35.000,00	35.000,00
PROCESAMIENTO DESECHOS BIOLOGICOS		1,00	14.400,00	14.400,00
			<b>Sub Total ...</b>	<b>2.824.000,00</b>
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>				
INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE		1,00	100.000,00	100.000,00
1ER AYUDANTE		1,00	360.000,00	360.000,00
ANESTESIOLOGO		1,00	360.000,00	360.000,00
ALQUILER DE EQUIPOS ESPECIALES DR.		1,00	400.000,00	400.000,00
HONORARIOS MEDICOS		1,00	900.000,00	900.000,00
TECNICO		1,00	360.000,00	360.000,00
CONSULTA PRE ANESTESIA		1,00	35.000,00	35.000,00
RECUPERADOR		1,00	80.000,00	80.000,00
			<b>Sub Total ...</b>	<b>2.595.000,00</b>
<b>SERVICIOS MEDICOS</b>				
VALORACION CARDIOVASCULAR		1,00	120.000,00	120.000,00
			<b>Sub Total ...</b>	<b>120.000,00</b>

IMPONIBLE:	0,00	DESCUENTO:	TOTAL I.V.A.:	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO:	5.539.000,00	0,00	0,00	5.539.000,00
Emitido por: HCM				

# HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A

DEL ESTE

J-08526014-5

TELF.

AV 23 DE ENERO ESQUINA CALLE PAEZ LOCAL NRO S/N SECTOR BARRIO

NUMERO:

418

FECHA:

20/10/2017

## PRESUPUESTO

PACIENTE: KARLA MAHOLY GUDIÑO BRICEÑO

CEDULA:

V-17881870

DIRECCION: URB. JUAN PABLO II MANZANA D 12 CASA 13

TELÉFONO: 04261512511 /

TITULAR: KARLA MAHOLY GUDIÑO BRICEÑO

CEDULA:

V-17881870

PROCEDIMIENTO: ARTROSIS RODILLA DERECHA

MEDICO TRATANTE: MD0036 - JOSE GREGORIO RIVAS FERNANDEZ

SEGURO: CONTADO

DESCRIPCIÓN	ALIC	CANTIDAD	SUBTOTAL
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>			<b>228,930.00</b>
ADMISION	(E)	1.00	1,820.00
ATENCION MEDICO RESIDENTE HOSPITALIZACION	(E)	1.00	25,480.00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HABITACION PRIVADA	(E)	1.00	32,760.00
SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION	(E)	1.00	45,500.00
SERVICIO DE ALIMENTACION	(E)	1.00	46,410.00
USO DE EQUIPO	(E)	1.00	65,000.00
HISTORIA CLINICA	(E)	1.00	2,860.00
ACOMPANANTE	(E)	1.00	4,550.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	(E)	1.00	4,550.00
<b>SERVICIO DE QUIROFANO</b>			<b>876,160.00</b>
QUIROFANO CONVENCIONAL (FRACCION 30 MIN)	(E)	2.00	21,840.00
CIRCULANTE PABELLON DIURNO	(E)	1.00	65,520.00
USO DEL ELECTROCAUTERIO	(E)	1.00	27,300.00
OXIGENO EN QUIROFANO	(E)	2.00	83,200.00
SALA DE RECUPERACION	(E)	1.00	25,480.00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICO	(E)	1.00	25,480.00
QUIROFANO CONVENCIONAL (1ERA HORA)	(E)	1.00	43,680.00
OXIMETRO DE PULSO QUIROFANO	(E)	1.00	14,560.00
DINAMAP QUIROFANO	(E)	1.00	14,560.00
INSTRUMENTISTA DIURNA	(E)	1.00	58,240.00
MONITOREO CONTINUO EN QUIROFANO	(E)	1.00	27,300.00
ESTERILIZACION	(E)	1.00	18,200.00
ASPIRACION QUIROFANO	(E)	1.00	10,800.80
OXIDO NITROSO QUIROFANO	(E)	2.00	440,000.00
<b>MEDICINAS</b>			<b>3,500,000.00</b>
<b>MATERIALES E INSUMOS MEDICOS</b>			<b>3,800,000.00</b>
<b>SERVICIO DE IMAGENES</b>			<b>75,000.00</b>
RX. TORAX AP ( 1 P)	(E)	1.00	75,000.00
<b>VENTAS POR CUENTAS DE TERCEROS. ARTICULO: 10 LEY DEL IVA</b>			<b>4,742,600.00</b>
CIRUJANO	(E)	1.00	2,000,000.00
1ER AYUDANTE	(E)	1.00	800,000.00
ANESTESIOLOGO	(E)	1.00	800,000.00
RECUPERADOR	(E)	1.00	100,000.00





HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.  
J-08526014-5  
TELF.

NUMERO: 418  
FECHA: 20/10/2017

AV 23 DE ENERO ESQUINA CALLE PAEZ LOCAL NRO 5/N SECTOR BARRIO

# PRESUPUESTO

CEDULA: V-17881870

PACIENTE: KARLA MAHOLY GUDIÑO BRICEÑO  
DIRECCION: URB. JUAN PABLO II MANZANA D 12 CASA 13  
TELÉFONO: 04261512511 /  
TITULAR: KARLA MAHOLY GUDIÑO BRICEÑO

CEDULA: V-17881870

PROCEDIMIENTO: ARTROSIS RODILLA DERECHA  
MEDICO TRATANTE: MD0036 - JOSE GREGORIO RIVAS FERNANDEZ  
SEGURO: CONTADO

DESCRIPCIÓN	ALIC	CANTIDAD	SUBTOTAL
VALORACION CARDIOVASCULAR	(E)	1.00	100,000.00
VALORACION PRE-ANESTESICA	(E)	1.00	100,000.00
TECNICO	(E)	1.00	130,000.00
ELECTROCARDIOGRAMA	(E)	1.00	12,600.00
INSTRUMENTAL	(E)	1.00	700,000.00

SUBTOTAL : 13,222,690.00  
DESCUENTO : 0.00  
IMPUESTO : 0.00  
TOTAL : 13,222,690.00

MARIBEL CASTELLANO

NOTAS: 1.- ESTE PRESUPUESTO TIENE VALIDEZ POR 10 DÍAS. LOS COSTOS ARRIBA PRESENTADOS PUEDEN VARIAR SIN PREVIO AVISO. SI ESTE PRESUPUESTO EXPIRA, UD DEBE SOLICITAR UNO NUEVO. 2.- TODO PACIENTE PARA INGRESAR DEBERÁ: A- SI VIENE AMPARADO POR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, TRAER CARTA AVAL Y LA DIFERENCIA CON EL PRESUPUESTO DEPOSITARLA EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. B- SI NO TIENE CARTA AVAL DEPOSITAR EL MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. 3-EL MONTO AQUÍ PRESENTADO ES UN ESTIMADO. SU FACTURACIÓN FINAL DEPENDERÁ DE LOS CARGOS REALES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. EL CONSUMO DE MATERIAL MEDICO Y MEDICINAS ESTA ESTIMADO EN ESTE PRESUPUESTO; EL CONSUMO REAL SE REFLEJARA EN LA FACTURACION FINAL. LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISIÓN. TODO GASTO NO AMPARADO SERA CUBIERTO POR EL ASEGURADO. LA GERENCIA GENERAL

Tal 6343

Guanare, 30 de Octubre de 2017

Ciudadanos:

RAFAEL CALLES

Gobernador del Estado Portuguesa.-

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Tengo el agrado de dirigirme a usted en la oportunidad de darle un cordial saludo revolucionario, la presente es para que estudie la posibilidad de apoyarme económicamente ya que requiero de una operación muy costosa la cual tiene un valor de seis mil (6.000.000.,00 bs) y no cuento con los recursos necesario para la misma. Es por ende que recorro a esta institución para ver si me pueden apoyar de acuerdo al diagnóstico de la resonancia emitida el día 22-08-17, se trata de un quiste óseo en el tercio medio anterior y distal del fémur de 3.36 mm. Condromalacia patelar. el cual debe ser operado con medida de emergencia ya que puedo quedar sin poder caminar. Por tal motivo solicito muy respetuosamente su ayuda.

Sin más a que hacer referencia, me despido de usted esperando respuesta afirmativa.

Atentamente,

*Karla Gudiño*

Karla Maholy Gudiño Briceño

C.I. V- 17.881.870

Telf. 0426-1512511



ALEXANDER J. CARMONA S.

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

CIRUGIA ARTROSCOPICA

Carrera 5 de los Baños, Barrio Coronado, Teléfono: 0212 211.87.72

Web: www.clmvg.com

INFORME MEDICO

Paciente: KARLA MARYLY GUONDO BRUNO

Edad: 32

CI: 17.881.830

Fecha: 17/10/2017

PTE FEMENINO DE 32 años de edad.  
OVIEN ARDE A CONWIM POR WHER EN  
POTIN ZERERAR DE 6 MESES DE EVOLUCION  
AUTOMATICO DE AUTOMATICO DE VOTER  
E IMPROBABLE TRANSICION. OVIENOTER = FOSOR  
ALICIA, ME MURAR PUNTO, CUPIDOTER A LA  
POLICIA; REVERE REVERE AUTOMATICO  
EXPERIMENTAL Y AUTOMATICO.

Los - RUTINOS AUTOMATICO DEVERE - AUTOMATICO VOTER  
AUTOMATICO FEMIN - AUTOMATICO FEMIN  
AUTOMATICO - AUTOMATICO EXTERNO.

Dr. ALEXANDER CARMONA  
Traumatología-Ortopedia

Dr. Alexander J. Carmona S.  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
M.B.D.S. 48443 - C.M.P. 1808  
C.I. 9409482



**Clínica Dr. José María Vargas, C.A.**

Urb. El Pilar, Av. 28 con Teo Capriles  
Teléfonos: 0255-621.03.22 - 600.03.00 (master) ext. 245  
Araure - Estado Portuguesa  
R.I.F. J404359800

Araure, Agosto 22 de 2017

PACIENTE: KARLA MAHOLY GUDIÑO BRICEÑO

CÉDULA DE IDENTIDAD: V17881870

EDAD: 32º

SEXO: F

ESTUDIO: RMN RODILLA DERECHA

AL DR(A): ALEXANDER CARMONA

Se practicó resonancia magnética nuclear de la rodilla derecha, realizándose secuencias de densidad protónica turbo spin eco sagital, T2 turbo spin eco sagital, T1 turbo spin eco coronal, T2 inverso recovery coronal y T2 flash 2D transversal.

**CONCLUSIONES:**

• PEQUEÑO QUISTE ÓSEO EN EL TERCIO MEDIO ANTERIOR Y DISTAL DEL FEMUR DE 3.36 mm. CONDOMALACIA PATELAR CON DISCRETA REDUCCION DE LA LUZ PATELO-FEMORAL LATERAL.

LIQUIDO A NIVEL DE LA BURSA SUPRA-PATELAR Y EN LA GRASA HOFFA CON ASPECTO SUCIO DE ESTA ULTIMA. LIQUIDO EN LA BURSA DEL LIGAMENTO COLATERAL LATERAL. NO HAY SIGNOS DE ROTURA LIGAMENTOSA.

QUISTE PARAMENISCAL EN EL ASPECTO ANTERIOR E INFERIOR DEL CUERNO ANTERIOR DEL MENISCO EXTERNO DE 4.25mm. MENISCO INTERNO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES.

NO HAY LESIONES A NIVEL DE LA REGIÓN POPLITEA.

LOS PLANOS MUSCULARES ESTÁN CONSERVADOS.

DR. ESTEBAN BRICEÑO VOIRIN

DRA. ELENA BRICEÑO VOIRIN



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
**CEDULA DE IDENTIDAD**  
V 17.881.070 MM756  
APELLIDOS GUDIÑO BRICEÑO Anabel Jimenez  
NOMBRES KARLA MAHOLY Directora  
Firma titular *Karla Gudino*  
22-12-84 SOLTERA  
F. NACIMIENTO C.C.O. CIVIL  
12-01-16 01-2026  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO  
VENEZOLANO





INFORME SOCIO-ECONOMICO

FECHA: 19/10/17

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

Apellidos Y Nombres: <b>Gudino Bricano Karla Maholy</b>		C.I. N° <b>17-881-870</b>
Lugar De Nacimiento: <b>Guanare</b>		Fecha De Nacimiento: <b>22-12-84</b>
Edad: <b>32 años</b>	Estado Civil: <b>soltera</b>	Sexo: <b>F (X)</b> M ( )
Nivel De Instrucción: <b>Bachiller</b>	Profesión / Ocupación: <b>Obrera</b>	
Parentesco/Relación:	Trabaja: <b>SI (X)</b> NO ( )	
Dirección de Habitación:		Teléfonos: <b>0426 151-25-11</b>

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Apellidos Y Nombres: <b>Gudino Bricano Karla Maholy</b>		C.I. N°
Lugar De Nacimiento: <b>Guanare</b>		Fecha De Nacimiento: <b>22-12-84</b>
Edad: <b>32 años</b>	Estado Civil: <b>soltera</b>	Sexo: <b>F (X)</b> M ( )
Nivel De Instrucción: <b>Bachiller</b>	Profesión / Ocupación: <b>Obrera</b>	
Parentesco/Relación:	Trabaja: <b>SI (X)</b> NO ( )	

DIRECCION DE HABITACION:

Urbanización <input checked="" type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector: <b>II</b>	N° de Casa: <b>13</b>
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/>	Parroquia: <b>Guanare</b>	Municipio: <b>Guanare</b>	
Estado: <b>Portuguesa</b>	Teléfono de Habitación: <b>0257 251-60-84</b>	Teléfono/Contacto: <b>0426-151-25-11</b>	

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA:

Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
---

TIPO DE PARED:

Frisada ( ) Sin Frisar <input checked="" type="checkbox"/> Bahareque ( ) Adobe ( ) Zinc ( ) Tabla ( ) Cartón Piedra ( ) Otros ( )
---

TIPO DE PISO:

Cemento ( ) Rustico ( ) Tierra ( ) Baldosa ( ) Granito ( ) Cemento Pulido <input checked="" type="checkbox"/> Otros ( )
---

TIPO DE TECHO:

Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc ( ) Platabanda ( ) Tejas ( ) Raso ( ) Machihembrado ( ) Abesto ( ) Otros ( )
--

TENENCIA

Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada ( ) Invasada ( ) De los Padres ( )	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Séptico ( ) Electricidad <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

SERVICIOS

SERVICIOS COMUNITARIOS BASICOS:

Telf. Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio ( ) Televisión ( ) Cable ( ) Internet ( ) Otros ( )
--