



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 57246

Total SERVICIO DE RADIOLOGIA				123.360,00
SERVICIO SALA DE YESO				
SALA DE YESO	UND	60.000,00	1,00	60.000,00
Total SERVICIO SALA DE YESO				60.000,00
MATERIAL DE TUTORES				
TORNILLO DE SCHANZ 5.0 x 180MM.	PIEZA	81.250,00	8,00	650.000,00
Total MATERIAL DE TUTORES				650.000,00
HONORARIOS PROFESIONALES				
CIRUJANO PRINCIPAL	UND	450.000,00	1,00	450.000,00
CIRUJANO PRIMER AYUDANTE	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
ANESTESIOLOGO	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE	UND	135.000,00	1,00	135.000,00
EVALUACION PREOPERATORIA +PRIMER DIA DE HOSPIT.	UND	36.000,00	1,00	36.000,00
DIA SUCESIVO DE HOSPITALIZACION	UND	22.500,00	1,00	22.500,00
EVALUACION PRE- ANESTESIA	UND	13.000,00	1,00	13.000,00
HONORARIOS ATENCION ENFERMERIA (SAP)	UND	12.000,00	2,00	24.000,00
HONORARIOS ATENCION MEDICO (SAP)	UND	12.000,00	1,00	12.000,00
INSTRUMENTAL ESPECIAL	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
HONORARIO TECNICO RADIOLOGO TIPO I	UND	1.000,00	1,00	1.000,00
Total HONORARIOS PROFESIONALES				1.055.000,00
Total Hospital				4.845.341,25
Total Honorarios				1.055.000,00
Total General Presupuesto Bs.				5.900.341,25

NOTAS:

- 1.- Vigencia: (30) días, contados a partir de la fecha, dentro de los cuales deberá cancelar y llevarse a cabo la intervención, de lo contrario se debe actualizar y en caso de generarse alguna diferencia, deberá ser cancelada.
- 2.- Los precios establecidos en el presente presupuesto son estimaciones que pueden aumentar o disminuir de acuerdo a contingencias, complicación del diagnóstico, cambios en los tiempos de cirugía u hospitalización, variaciones de precios en los materiales e insumos. Por tanto el monto total de los servicios prestados será reflejado en la factura final. La vigencia de los presupuestos no aplica para CONSULTAS, ni TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.
- 3.- En caso de exceder el Monto final facturado en el presente Presupuesto, el Paciente o Responsable deberá cancelar la diferencia antes de ser dado de alta.
- 4.- En caso de existir un reintegro asociado al presupuesto, se emitirá cheque no endosable a nombre del responsable de pago, paciente, institución que aporte ayuda, empresa, seguro.
- 5.- Los requisitos, procedimientos y formas de pago están detallados en el presente presupuesto, los cuales son indispensables para las admisiones.
- 6.- Traer el presupuesto.
- 7.- Proceso de ingreso:
 - a. Al venir amparado por Póliza de Seguro, debe traer CARTA AVAL ORIGINAL VIGENTE Y COPIA con sello húmedo. El HOSPITAL se reserva el derecho de aceptación de CARTAS AVALES.
 - b. Los pagos con cheques y/o transferencias de la totalidad del presupuesto estimado, deberá realizarlo (5) días antes de la fecha de ingreso.
 - c. En caso de pagar con cheque, favor emitirlo no endosable a nombre de FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL.
 - d. NO RECOMENDAMOS traer sumas de dinero en EFECTIVO para realizar el depósito, ya que es un RIESGO para quien lo realiza.



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 57246

Paciente: SOLIANNY JOSEFINA ANGULO CHAVEZ
Edad: 16 años
Nro. Historia: FHOI-465855
Responsable de Pago: SOLIANNY JOSEFINA ANGULO CHAVEZ

C.I./ Pasaporte: V-30984737
Tipo de Paciente: F
Teléfono: 04164577568
Rif: V-30984737
Fecha Elaboración: 16-08-2017
Fecha Vencimiento: 15/09/2017
Días Cama Hospitalización: 2

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: RAFAEL LUIS ARCIA

Diagnóstico: GENUS VALGO DERECHO.

Especialidad: ORTOPEDISTA

Procedimiento (s): MLC.13 OSTEOTOMIA FEMORAL


Descripción	UN	Precio/ Un	Cant.	Total
SERVBCOSAN				
PERFIL DE BANCO DE SANGRE	UND	63.000,00	1,00	63.000,00
Total SERVBCOSAN				63.000,00
SERVICIO DE QUIROFANO				
SERVICIO DE ESTABILIZACION POST- OPERATORIA	UND	34.156,25	1,00	34.156,25
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN QUIROFANO	UND	33.000,00	1,00	33.000,00
SERVICIO DE ATENCION EN QUIROFANO	UND	32.440,00	1,00	32.440,00
INSTRUMENTISTA POR HORA	UND	28.850,00	2,00	57.700,00
CONSUMIBLES- EQUIPO DE ANESTESIA	UND	26.400,00	1,00	26.400,00
SALA DE RECUPERACION EN QUIROFANO	UND	25.750,00	1,00	25.750,00
ESTERILIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	24.750,00	1,00	24.750,00
SERVICIO DE QUIROFANO POR HORA	UND	19.800,00	2,00	39.600,00
CIRCULANTE DE ANESTESIA POR HORA	UND	14.850,00	2,00	29.700,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA POR HORA	UND	14.850,00	2,00	29.700,00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICOS	UND	9.575,00	1,00	9.575,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				342.771,25
SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA POR DIA PAC. HOSPITALIZADO	UND	90.000,00	2,00	180.000,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN HOSPITALIZACION	UND	19.800,00	1,00	19.800,00
SOPORTE ENTERO- PARENTERAL POR DIA	UND	13.200,00	2,00	26.400,00
ASISTENTE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION POR DIA	UND	13.200,00	2,00	26.400,00
ASISTENTE HOSPITALARIO	UND	9.900,00	1,00	9.900,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION FUNDACIONAL	UND	8.280,00	2,00	16.560,00
SERVICIO DE MEDICO RESIDENTE	UND	7.150,00	1,00	7.150,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				286.210,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	2.000.000,00	1,00	2.000.000,00
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				2.000.000,00
FARMACOS				
MEDICAMENTOS	UND	1.250.000,00	1,00	1.250.000,00
Total FARMACOS				1.250.000,00
SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	70.000,00	1,00	70.000,00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				70.000,00
SERVICIO DE RADIOLOGIA				
FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN Y PLACAS EN PABELLON	UND	66.160,00	1,00	66.160,00
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	50.000,00	1,00	50.000,00
TORAX PA	UND	7.200,00	1,00	7.200,00



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 57246

Elaborado Por:	Recibi Conforme:
<i>Nairobis</i>	
NAIROBIS LUGO	
C.I.: V-20362350	C.I.:

Tamboralito, 11 de Octubre

Parroquia Hilario Luna y Luna
Hra. - Lara -
Ciudadano Rafael Calle.

Resiba un gran saludo.

La presente tiene la finalidad de
hacerle la solicitud de una ayuda
para mi hija Solianny Josefina Argueta
Chavez de 15 años de Edad. La cual
se le planifica un intervención quirúrgica
la cual consta de Osteotomía Femoral
2 Valgo femoral distal bilateral.

Colocación de fijador externo en miembros
inferiores. Con la finalidad de mejorar
función y calidad de vida de la paciente.

Tiene un monto de 5.900.341,25. Soy
una persona de pocos recursos, desempleado
y no cuento con recurso por lo que
le agradezco su pronta ayuda urgente
se despide de Usted Norkis Chavez CI.
12.592.057. Tel. 0426 240 2192 - 0426.357
9160 - 0426 878.9265.



Dima

Norkis Chavez.

Vocero Principal
Jose Luis Yanez
CONSEJO COMUNAL
TAMBORALITO
RIF: C-299295248
Ctra. Principal Caserio Tamboralito
Villavieja - Edo. Lara



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.984.737

021

APELLIDOS ANGULO CHAVEZ

NOMBRES SOLIANNY JOSEFINA

Solianny

FIRMA TITULAR



03/07/2001

F. NACIMIENTO

SOLTERA

EDO. CIVIL

07/10/2014

F. EXPIRACION

10/2024

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Juan Dugarte

Juan Dugarte
Director





FUNDACIÓN
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

INFORME MÉDICO

Caracas, 23 de Enero 2017

Paciente: Sollanny Josefina Angulo Chavez

Se trata de paciente de sexo femenino de 15 años de edad quien acude a consulta el día de hoy por deformidad de miembros inferiores con dolor y limitación funcional, lo que ocasiona molestia para la marcha. Al examen físico y radiológico se evidencia:

- Idx: 1. Genus Valgo.
2. valgo femoral distal bilateral

Por lo que se planifica una intervención quirúrgica la cual consta de:

- Qx: 1. Osteotomía femoral.
2. colocación de fijador externo en miembros inferiores

Con el fin de mejorar función y calidad de vida del paciente.

Dr. RAFAEL ARCIA.
CI 8654184.
MSDS 49944
CMDC 23314.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 12.592.057

MM660

APELLIDOS CHAVEZ YANEZ

NOMBRES NORKIS JOSEFINA

NORKIS CHAVEZ

Juan Dugarte
Director

Firma Titular



08-10-72 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

12-10-13 10-2023
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

