

VENEZOLANO

08/07/2016 07/2026

18/08/2006 SOLTERO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEPULA DE IDENTIDAD

V 31.914.917

SIRA AGUIN

JORDI JOSE

029

Juan Dugarte

Director

VENEZOLANO

10-01-07 04-2017

27-11-94 SOLTERO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEPULA DE IDENTIDAD

V 23.580.970

SIRA AGUIN

JHONNY JAVIER

MF050

Hugo Cabezas

Director

Intervención Plástica

Se trata de Varón de 12 años de edad quien actualmente se encuentra hospitalizado en este Centro de Salud con

Dx: (1) DJS de Linfoma ganglionar de Ovario izquierdo y (2) DJS de Ovario derecho proximal de paréntesis.


Amenorrendo: - Gynexon (3)

- Gynexon (2)

- Rx de Tórax AP y Lateral

- Rx de pelvis entredos pelvis

- Rx de fémur AP lateral

  
Dr. Adrián Yoyo Pérez  
Médico Cirujano  
MPS. 120545 CAP. 3077  
212 V. 22/07/2018

Biopsia de tejidos óseos.  
(muestras - biopsias)

20/01/2018.

FACTURA  
Nº 00006482

Eustiquio José Salazar León

LUGAR DE EMISIÓN	
DI	ME
31	9
AÑO	
2018	

ESPECIALISTA EN (ANATOMÍA PATOLÓGICA) BIOPSIAS • CITOLOGÍAS  
Domicilio Fiscal: Avenida Eduardo Chólez Casa Nº 34 • Urbanización  
El Tinajero II • Sector Boulevard Coro • Araure • Estado Portuguesa  
Domicilio Comercial: Avenida 24 entre Calles 3 y 4 • Araure • Estado Portuguesa  
Teléfono: 0255 - 6143880 RIF: V-07528970-3

CONTRIBUYENTE FORMAL

Nombres y Apellido o Razón Social: <i>Jorda Sra</i>	
Domicilio Fiscal: <i>Jorda Sra</i>	
RIF: / C.I. o Pasaporte	Teléfono

Condiciones de Pago

CONCEPTO	TOTAL
<i>Presupuesto de Biopsia</i>	<i>500.000</i>

Sub-Total Bs.	
Ajustes Bs.	
Otros Bs.	
Total a Pagar Bs.	<i>500.000</i>

C. No. de Documento de Pago

FORMA DE PAGO: ☒ Efectivo ☐ Cheque ☐ Tarjeta Débito ☐ Tarjeta Crédito ☐ Otros

Fecha: *31/09/2018*

Nº CONTROL 00 - 00003382

Importe por: Gráficas Selogor, C.A. RIF: N° J-31712339-5 / Autorizado por la Provindia Nro.: SENIAT00000373 de fecha: 26-02-2008  
Calle 29 esquina Av. 39, Sector Barrio Paraguri - Acarigua - Estado Portuguesa Teléfono: 0256-6226940 - Correo Electrónico: 0003300  
Número de Control desde el N°: 00-00003301 hasta el N°: 00-00003600 Fecha de Impresión: 16 / 09 / 2017 - Hogán Centro Occidental

ORIGINAL

Verdi Sino.  
12 años.

Forma neolip:

- HC.
- Cloruro Sanguineo: Acetato
- Ome y Creatinina
- Fosfatos Alcalinos
- TGO, TGP.
- Oculodermatosis tóxica.

Dr. Gustavo A. Gómez  
Médico General  
CPS 110018  
C. 1914

PS

28-01-18





Centro de Diagnostico por imágenes  
**SAN DIEGO**

apoyándose en el



## PRESUPUESTO.

J-40152389-7

FECHA: 31/01/2018

PARA:

PACIENTE:

YORDI JOSE SIRA AGUIN

EDAD: 12 AÑOS

C.I: 31.914.917

REPRESENTANTE:

ELISABETH AGUIN

C.I: 14.426.311

TLF: 0426-8550084

DIRECCION:

BARIO EL ESFUERZO PARRQ- LA APARICION  
OSPINO-PORTUGUESA

NOMBRE DEL ESTUDIO	VALOR
RX TORAX PA	190.000,00
RX PELVIS AP	190.000,00
RX FEMUR AP-LAT	254.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>634.000,00</b>

PRESUPUESTO VALIDO SOLO POR 15 DIAS

*Criseida M. Diaz L.*

MEDICO  
MPPC 00242, CM 6096

CHEQUES A NOMBRE DE:  
CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES SAN DIEGO, C.A.

DRA. CRISEIDA DIAZ L.  
MEDICO RADIOLOGO

Edificio comercial "CENTRO CLINICO LA GUADALUPE" Calle 23, entre avenidas 32 (ALIANZA) Y 33.

**LABORATORIO PROSALUD IV, C.A.**

Análisis de Rutas - Pruebas Especiales - Bacteriología

R.I.E. J-29738203-0

**PRESTUPUESTO****No. 00058**

Fecha: 31/01/18

Paciente: SIRA JORDI

Cédula: V-31.914.917

Empresa:

CODIGO	DESCRIPCION DEL CONCEPTO	PRECIO	CANT	IMPORTE
060	Creatinina	60.000,00	1	60.000,00
140	Fosfatasa Alcalina	60.000,00	1	60.000,00
152	Glicemia Basal	60.000,00	1	60.000,00
177	Hematología Completa	50.000,00	1	150.000,00
229	L.D.H. (Lactato Deshidrogenasa)	60.000,00	1	60.000,00
336	Transaminasa TGO - TGP	80.000,00	1	80.000,00
340	Urea	60.000,00	1	60.000,00
Requisitos:		SUBTOTAL	530.000,00	
		DESCUENTO	0,00	
		IMPORTE	530.000,00	

Av. Libertad al lado de Local Alcarigua - Edo. Portuguesa

Teléfonos: (0215) 989.81.62 e-Mail: laboratorioprosaludivca@hotmail.com

**LABORATORIO  
PROSALUD IV, C.A.**  
**R.I.E. 29738203-0**  
Centro Comercial Casa Colonial Ando. 33 calle  
Calle 28 y 29 entre el C.C. Ando y el C.C. Ando  
Tel: 0215-9898162 y 0215-9898163  
Atarigua Estado Portuguesa



**Dr. Juan José Velásquez G.**

**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**

Traumatología General  
Dolores Articulares  
Patología de la Columna Vertebral  
Fórmulas Ortopédicas Infantiles  
Lesiones del Deportista  
Alteraciones Óseas del Niño y Adulto

**CLINICA**

**Dr. José Gregorio Hernández**

Guanare - Portuguesa

**TELEFONOS**

Celulares: (0414) 5751172  
(0416) 4480832

Indicaciones:

Paciente conocida  
María Gauda de 46  
años c. 13 años  
con fractura abierta  
de tibia y fémur  
que necesita cirugía  
para fijación definitiva

Nombre:

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	31	01	18

DR. JUAN JOSÉ VELÁZQUEZ  
Traumatología y Ortopedia  
C.R. 50015 - M.S.A.S. 31600

Dr. Juan José Velásquez  
Traumatología y Ortopedia  
C.R. 50015 - M.S.A.S. 31600

Y 13.740.311

GUANDA GUANDA

MARIA BEDA

021

07/03/1971 SOLTERO

30/07/2015 07/2023

VENEZOLANO





Presupuesto. 00004764

Cliente: MARIA GUANDA

Rif.: 13740011

Titular: MARIA GUANDA

C.I.:

Paciente: MARIA GUANDA

C.I.: 13740011

Medico: JUAN JOSE VELASQUEZ

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:

FRACTURA DE TIBIA IZQUIERDA

Procedimiento :

Descripción del concepto	Cant.	Total Neto Bs	Total Linea
<b>GASTOS CLINICOS</b>			
OXIGENO MEDICINAL	1.00	500,000.00	500,000.00
INFUSIONANTE DE PABELLON	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00
PROF ENF DE INSTRUMENTACION	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Dias 1.00	200,000.00	200,000.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	200,000.00	200,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Dias 1.00	70,000.00	70,000.00
DIETA COMIDA / PACIENTE	Dias 1.00	700,000.00	700,000.00
KIT DE ADMISION (07 PIEZAS)	1.00	550,000.00	550,000.00
SERVICIO DE CAMARERA	Dias 1.00	70,000.00	70,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	70,000.00	70,000.00
EXAMENES PRE- OPERATORIOS	1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
ME DICAMENTOS DE QUIROFANO / HOSPITALIZACION	1.00	2,500,000.00	2,500,000.00
MATERIAL MED QUIRURG DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	90,000.00	90,000.00
QUIROFANO CONVENCIONAL (CMSMA, C.A)	1.00	100,000.00	100,000.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	80,000.00	80,000.00
USO DE LAMPARA GIALITICA (CMSMA, C.A)	1.00	80,000.00	80,000.00
VALORACION CARDIOVASCULAR	1.00	1,600,000.00	1,600,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG) HOSPIT.	1.00	220,000.00	220,000.00
RX DE TORAX (CMSMA, C.A)	1.00	300,000.00	300,000.00
MEDICO RESIDENTE	1.00	300,000.00	300,000.00
SERV ENFERMERIA	1.00	140,000.00	140,000.00
		Sub Total	17,670,000.00
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>			
CONSULTA MEDICA	1.00	2,400,000.00	2,400,000.00
TERAYUDANTE	1.00	2,400,000.00	2,400,000.00
TRAUMATOLOGO	1.00	6,000,000.00	6,000,000.00
ALQUILER EQUIPO DR LEAZQUEZ	1.00	1,000,000.00	1,000,000.00
		Sub Total	11,800,000.00

1- Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de la póliza y el presupuesto

2- El presupuesto es aproximado, podrá variar según el tratamiento que prescriba el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente

3- Los presupuestos de contado se cancelarán en su totalidad al momento del ingreso TIPO DE PAGO EFECTIVO, DEBITO, CHEQUE DE

CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, CA

IMPONIBLE	0.00	DESCUENTO	TOTAL I.V.A :	TOTAL GENERAL Bs
PAENTO	29,470,000.00	0.00	0.00	29,470,000.00
Emite por: MASSIEL HURTADO				