

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CÉDULA DE IDENTIDAD

V 4.606.854

MF001

Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS MORENO MENDOZA

NOMBRES REINA MERCEDES

04-02-57 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

30-06-06 06-2016
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



17.

alles

do Portuguesa

recibe tambien mis felicitaciones. ya que
eres un hombre de buen corazon. que dios
te bendiga y te guie. en todas tus
responsabilidades y que te de salud.

Tambien necesito. que me ayudes. para
realizarme un estudio. Tipo cirugía. ambulatoria
ya que me aguja una severa taquicardia
paroxística supraventricular probable. Doble vía
intratoral. la cual tiene un costo de 18,313,75.
dieciocho millones trescientos trece mil seiscientos. sin
cuenta y dos
necesito de tu ayuda. ya que no poseo
recursos economicos para la misma y cada vez
mi salud se deteriora mas. espero que
me ayudes. con algo. no te pido todo se que la
situacion esta fuerte. agradezco lo que puedas
hacer. por alguien que. desea. recuperar la salud
para. ayudar. a quien me necesite y para trabajar por
la revolucion junto a ustedes. ya que debido a mi
enfermedad me retire de los claps. de la ubeh.
agradezco su atencion. AHe Reina Moreno. C5460685
telefonos 04245056482-0257 2521853. Cuenta de ahorro.
del Banco Fondo Común, 0151-0172.55-0626125515

Dr. JORGE R. ALVIÁREZ URBINA
CARDIOLOGO-ELECTROFISIÓLOGO

*Carrera 5ta con calle 2, Centro Profesional Plaza Real, piso 1 consultorio N° 14 frente a la Plaza Francisco de Miranda, Guanare - Portuguesa.
Teléfono 04147409867 - 025704163307*

V-15565631-6

27 DE NOVIEMBRE DE 2017

INFORME MEDICO

Quien suscribe **JORGE ALVIÁREZ**, portador de la cedula de identidad N° **15.565.631 CARDIOLOGO-ELECTROFISIÓLOGO** en ejercicio, hace constar que: **MORENO MENDOZA REINA MERCEDES**, C.I.4.606.854, acude a esta consulta con los diagnósticos:

- **Tx RITMO: TAQUICARDIA PAROXISTICA SINTOMATICA**
 - **CARDIOPATIA HIPERTENSIVA NO DILATADA CON FEVI 67% Y DIASTOLICA MORMAL**
 - **HTA ESTADIO 1 JNC 8 (120/80mmHg)**
 - **CEFALÉA MIGRAÑOSA SEVERA.**
 - **HIPERINSULINISMO POST PRANDIAL (40.6 uUI/ml)**
- EKG:RS/75x/0.12/0.06/0.32/+60° TRAZO NORMAL**

Por lo cual debe recibir de manera **PERMANENTE Y REGULAR** los siguientes medicamentos:

• **MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS**

REGIMEN ALIMENTICIO, NO INGERIR GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTO (1 TAZA), BAJA SAL, SIN GRASAS (SOLO PUEDE COMER JAMON DE PAVO O POLLO Y QUESO PAISA) ACEITE DE OLIVA CRUDO, HARINAS (AREPA, ARROZ, PLATANO PAPA, TOPOCHO, CAMBUR, PASTA, YUCA.) HASTA EL MEDIO DIA UNA SOLA RACION NO COMBINAR CARBOHIDRATOS (EJEMPLO ARROZ Y PLATANO), NO INGERIR BEBIDAS NEGRAS, REFRESCOS, DULCES (ENDULZAR CON SLENDA)
MERENDAR UNA FRUTA ENTRE CADA COMIDA
TOMAR MAS DE 8 VASOS DE AGUA DIARIAMENTE

• **TRATAMIENTO MEDICO:**

- **LOSARTAN POTASICO TAB 100mg TOMAR 1 DIARIA A LAS 8 AM**
- **BISOPROLOL/HCT TAB 2.5/6.25mg TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LAS 5 PM**
- **RYTMONOR TAB 150mg TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA A LAS 7 AM 2 PM Y 6 PM**

• **SE DEBE REALIZAR:**

- **AMERITA A LA BREVEDAD POSIBLE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MIRAS A ABLACION DE TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR DVIN Vs VIA OCULTA SINTOMATICA.**

PERFIL TIROIDEO NORMAL// HOLTER ARRITMIAS NORMAL// ECO TIROIDEO NORMAL

Dr. Jorge Alvarez Urbina
CARDIOLOGO
C.I. 15.565.631
MSD 72.459 - CMT 4069



PRESUPUESTO APROXIMADO

No. Presupuesto: 2774/2017 Fecha de Emisión: 03/11/2017
PACIENTE: REINA MORENO Edad: 60 AÑOS
CEDULA V- 4606854 TELEFONO: 4245056482
DIRECCION: GUANARE 2572521853
Medico Tratante: DR JORGE ALVAREZ Asegurador: PARTICULAR
Diagnostico: VER INFORME MEDICO CON HOSPITALIZACION 1 DIAS

PROCEDIMIENTO: ELECTROFISIOLOGIA

GASTOS FIJOS DE HOSPITALIZACION UCI	1	4,004.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS		4,500.00
PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO HEMODINAMIA (E)		20,000.00
DESECHOS BIOLOGICO EMERGENCIA		10,000.00
DESECHOS BIOLOGICOS UCI		10,000.00
MONITOREO PACIENTE DE EMERGENCIA		25,000.00
CAMILLERO Y CAMARERA DE EMERGENCIA		8,000.00
SERVICIO DE EMERGENCIA		1,988.00

Subtotal en Gastos de Procedimiento Especiales

83,492.00

GASTOS CLINICOS Y ESTUDIOS ESPECIALES (E)

USO EQUIPO HEMODINAMIA		300,000.00
USO DE SALA DE HEMODINAMIA		300,000.00
CAMILLERO Y CAMARERA UCI	1	18,760.00
INYECTOR ACCIST (Equipo especial) (E)		300,000.00
RESPIRACION ARTIFICIAL INVASIVA	1	50,000.00
ELECTROCARDIOGRAMA	9	201,600.00
MATERIALES Y MEDICINAS DE HOSPITALIZACION(E)		1,500,000.00
MATERIALES Y MEDICINAS DE HEMODINAMIA (E)		4,500,000.00
MYNX o ANGIOSEAL(Equipo especial) (E)		300,000.00
MONITOREO DE GASTO CARDIACO UCI (E)	1	18,000.00
TELEMETRIA A DISTANCIA (E)	2	36,000.00

Subtotal en Gastos Clinicos

7,524,360.00

LABORATORIO (E)		950,000.00
CARDIOLOGO (E)	2	240,000.00
MEDICO INTERVENCIONISTA (E)		4,000,000.00
PRIMER AYUDANTE (E)		1,600,000.00
ANESTESIOLOGO (E)		1,600,000.00
INTRUMENTISTA		800,000.00
ENFERMERO INTERVENCIONISTA (E)		400,000.00
ENFERMERO INTENSIVISTA (E)		400,000.00
TECNICO INTERVENCIONISTA (E)		400,000.00
ENFERMERO EMERGENCIA		10,800.00
ENFERMERO DE UCI	1	40,000.00
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA	6	200,100.00
MEDICO RESIDENTE DE UCI	1	50,000.00
MEDICO RESIDENTE DE EMERGENCIA		15,000.00

10,705,900.00

TOTAL

18,313,752.00

NOTAS IMPORTANTES PARA SU INGRESO

1. EL MONTO AQUÍ PRESENTADO ES UN ESTIMADO, SU FACTURA FINAL DEPENDERA DE LOS CARGOS REALES
- 2.-SI VIENE AMPARADO CON UNA POLIZA TRAER CARTA AVAL, COPIA DE CEDULA PACIENTE Y TITULAR.
- 3.-SI EXISTE UNA DIFERENCIA ENTRE EL PRESUPUESTO Y LA CARTA AVAL DEBE CANCELARLO.
- 4.-PARA SU INGRESO CANCELE LA TOTALIDAD DEL IMPORTE PRESUPUESTO EN:EFECTIVO,TARJETA DE DEBITO, CREDITO

TRANSFERENCIAS A NOMBRE DE: UNIDAD DE CARDIOLOGIA INVASIVA SAN JUAN C.A. J29655468-4

HEMODINAMIA2008@HOTMAIL.COM

BANCO BANESCO CTA CORRIENTE 0134-0338-41-3381050812

BANCO PROVINCIAL CTA CORRIENTE 0108-2421-40-0100081402

BANCO VENEZUELA CTA CORRIENTE 0102-0560-34-0000085122

ESTE PRESUPUESTO TIENE UNA VALIDEZ DE 8 DIAS A PARTIR DE LA FECHA INDICADA, DEBE ACTUALIZARLO

0414-0738202/0414-5541972/0426-9530775/TLF:0273-5324431

UNIDAD DE CARDIOLOGIA INVASIVA
San Juan C.A.
RIF J-296554684