



Dr. Abel David Canelones Rojas

TRAUMATÓLOGO - ORTOPEDISTA

Tratamiento de Enfermedades del Sistema Músculo - Esquelético,
Articulaciones, Columna, Fracturas y Ortopedia Infantil.

Cel.: (0414) 540 14 08 /Email.: abel_canelones@hotmail.com



INFORME MEDICO

Se trata de paciente Masculino
de 35 años con antecedentes de
Fractura Supracondilea de Femur
Derecho Tratado de forma
quirúrgica Complicado con Osteomielitis
Crónica, motivo por lo cual amerita
Resolución Quirúrgica para
1- Limpieza Quirúrgica
2- Osteotomía 1/3 distal Femur
Derecho.
3- Osteosíntesis con tornos Externos

[Handwritten signature]
Dr. Abel David Canelones Rojas
C.I. 18.891.233 / R.I.F. V-18891233-4

Paciente:

Tauy
35 I

Gimenez Ortega

C.I. N°: **16097352**

Fecha: **24/01/18**

C.M.: 3.283 / M.P.P.S.: 80.166

C.I.: 18.891.233 / R.I.F.: V - 18891233 - 4



Dr. Abel David Canelones Rojas

TRAUMATÓLOGO - ORTOPEDISTA

Tratamiento de Enfermedades del Sistema Músculo - Esquelético,
Articulaciones, Columna, Fracturas y Ortopedia Infantil.

Cel.: (0414) 540 14 08 / Email.: abel_canelones@hotmail.com



INFORME MEDICO

Presupuesto:

- H.P. 5 000 000

- 2 DH

- Material 12 000 000

- Instrumental 3 000 000

- Exámenes preoperatorios

- 2 Ayudantes

- Rx 1

- Valoración Preoperatoria.

Dr. Abel David Canelones Rojas
TRAUMATÓLOGO - ORTOPEDISTA
C.I.: 18.891.233 / R.I.F.: V-18891233-4

Paciente:

Tavely
351

Gimenez

C.I. N°:

C.M.: 3.283 / M.P.P.S.: 80.166

Fecha: 24/01/15

C.I.: 18.891.233 / R.I.F.: V-18891233-4



CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, C.A.
Carrera 7 bis, N° 1-84, Barrio Coromoto,
Guanare estado Portuguesa
R.I.F.: J-30240221-2
Telefonos: 0257-2511229 / 0257-2534310

Emisión	Página:
24/01/2018	001

Presupuesto: 00004755

Cliente: TEUDY JIMENEZ

Rif.: 16097352

Titular: TEUDY JIMENEZ

C.I.:

Paciente: TEUDY JIMENEZ

C.I.: 16097352

Medico: ABEL CANELONES

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:

OSTECTOMIA

Procedimiento :

Descripción del concepto		Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS				
OXIGENO MEDICINAL		1.00	500,000.00	500,000.00
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN		1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN		1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Días	1.00	200,000.00	200,000.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS		1.00	200,000.00	200,000.00
SERVICIO DE LENCERIA	Días	1.00	70,000.00	70,000.00
DIETA COMIDA / PACIENTE	Días	1.00	700,000.00	700,000.00
KIT DE ADMISION (07 PIEZAS)		1.00	550,000.00	550,000.00
SERVICIO DE CAMARERA	Días	1.00	70,000.00	70,000.00
ADMISION HISTORIA CLINICA		1.00	70,000.00	70,000.00
MEDICAMENTOS 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 CIALITICA (CMSMA, C.A)		1.00	80,000.00	80,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)		1.00	1,800,000.00	1,800,000.00
MEDICO RESIDENTE		1.00	300,000.00	300,000.00
SERV. ENFERMERIA		1.00	140,000.00	140,000.00
			Sub Total ...	13,450,000.00
HONORARIOS MEDICOS				
ANESTESIOLOGO		1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
MATERIAL		1.00	12,000,000.00	12,000,000.00
1ER AYUDANTE		1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
TRAUMATOLOGO		1.00	5,000,000.00	5,000,000.00
2DO AYUDANTE		1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
INSTRUMENTAL TRAUMATOLOGO		1.00	3,000,000.00	3,000,000.00
			Sub Total ...	25,500,000.00



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

2.-El presupuesto es aproximado, podra variar segun 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.:
EXENTO:	38,950,000.00	0.00	0.00	38,950,000.00
Emitido por: MASSIEL HURTADO				

NOMBRE:

TEUDY JIMENEZ, 35 AÑOS.

FECHA:

22.01.18.

ESTUDIO REALIZADO: RX DE FEMUR DERECHO.

INFORME RADIOLOGICO

Se practico estudio radiológico en proyecciones anteroposterior y lateral, artefactos transversos, observándose:

- Densidad mineral ósea disminuida, osteopenia regional.
- Fractura completa de supracondílea y tercio distal de diáfisis femoral derecha con callo parcialmente consolidado, angulación medial anterior y tornillos transoseros.
- Buena congruencia articular.
- Partes blandas sin calcificaciones patológicas.

CONCLUSIÓN:

CONSOLIDACION VICIOSA DE FRACTURA COMPLETA DE SUPRACONDÍLEA Y TERCIO DISTAL DE DIAFISIS FEMORAL DERECHA CON ANGULACIÓN MEDIAL ANTERIOR Y TORNILLOS TRANSÓSEOS.

RESTO COMO LO DESCRITO.

ELABORADO POR: DR. ALVARO SALAZAR
MEDICO RADIOLOGO
M.R.P.S. 61.768 - C.M.F. 2969

Dr. Alvaro Salazar

MEDICO RADIOLOGO
M.R.P.S. 61.768
C.M.F. 2.969

Alvaro Salazar

Presupuesto: 00004755

Cliente: TEUDY JIMENEZ
Rif.: 16097352
Titular: TEUDY JIMENEZ
Paciente: TEUDY JIMENEZ
Medico: ABEL CANELONES
C.I.: C.I.: 16097352
DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:
OSTECTOMIA
Procedimiento :

Descripción del concepto	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS			
OXIGENO MEDICINAL	1.00	500,000.00	500,000.00
ENF CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
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
MEDICAMENTOS 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 CIAL TICA (CMSMA, C.A)	1.00	80,000.00	80,000.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00
MEDICO RESIDENTE	1.00	300,000.00	300,000.00
SERV ENFERMERIA	1.00	140,000.00	140,000.00
		Sub Total ...	13,450,000.00
HONORARIOS MEDICOS			
ANESTESIOLOGO	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
MATERIAL	1.00	12,000,000.00	12,000,000.00
1ER AYUDANTE	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00
TRAUMATOLOGO	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00
2DO AYUDANTE	1.00	1,500,000.00	1,500,000.00
INSTRUMENTAL TRAUMATOLOGO	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00
		Sub Total ...	25,500,000.00

- 1 -Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de póliza y el presupuesto.
- 2 -El presupuesto es aproximado, podra variar segun el tratamiento que prescribe el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente
- 3 -Los presupuestos de contado se cancelaran 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.
EXENTO:	38,950,000.00	0.00	0.00	38,950,000.00
Emitido por MASSIEL HURTADO				