wand;

Raxaef Calles.

Cobenuador del EDO. Porhiquesa

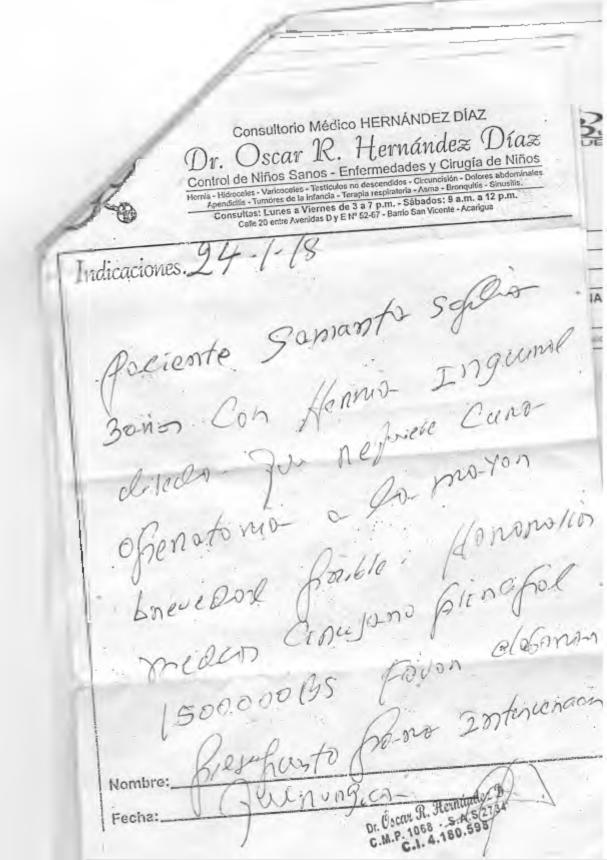
Ante fodo un Saludo uvolucionacio, la Rusante Su DesPacho. · tiene como Gualidad, Solician una ayuda Para una oración que se le debe Practicar a un bifa Samanta Penz de 3 años de adad, la cual Sufa.

de herma inquinal y mo cuento con los mon.

Sos musarios Rama Cos kar. La O Pera ción. La cual fisme un costo de 15.960.000,00 M'mombre 23 David Pèrez C.T. 25.697.604, 804 trabajadon de CorsodEP. Por Su ayupa. Dies le bendiga.

iii Chavez V. Ve.!!!

David Pinez CI: 25.697,604 0424-5370462.



wiRURGICA "SAN ROQUE", C.A corre calle 4 y 5. Casa S/N Sector Casco Central Araure. (clond 19755-6(40923)



Ril (31243596-8*

írigido:	
C.I	\$/C
	frigido:

Procedimiento: HERNIA UMBILICAL E INGUINAL BIL/ Dr. OSCAR HERNANDEZ

Octalle del Concepto	Cantidad	Precio Unit	Alicuota %	Sub total
Material Medico Quirur y Eq. Medicos	1	3 800.000.00	0.00	3 800 000,00
Recuperación	1	750.000.00	0.00	750 000,00
*fastiación	1	650 000,00	0,00	650 000 00
Agmin Medicamento (Enfermena)	1	2 000 000 00	0.00	2 000 000,00
Gerofano (Cir Hora)	1	1 700 000.00	0.00	1 700 000 00
Monitored y Electro Bisturi	1	1 500 000,00	0.00	1 500 000,00
i Oxigeno y Aneslesicos	1	1 700 000,00	0.00	1 700 000.00
Servicio de Dietefica	0	0,00	0,00	0.00
Kit de Admision	0	0,00	0.00	0,00
Estrilización	1	650 000 00	0.00	650 000 00
railed)	1	230 000,00	E 00	250 000 00
Hospitalización	0	0,00	3 00	0,00
SUB TOTAL GASTOS CLINICOS (1)				13.090 000,00
Instrumentista	1	140 000.00	0.00	140,000,00
Circulante	1	120.000,00	0.00	120 000.00
□ M Dr.OSCAR HERNANDEZ	1	1 500 000,00	0,00	1 500 000,00
™ M T Ayudante	1	600 000,00	0,00	600,000,00
H M Dr. Pediatra	0	0,00	0.00	0.00
H.M. Anestesiologo	1	600.000.00	0.00	600 000 00
Ur Residente	0	0,00	0 00	0,00
SUB TOTAL HONORARIOS MEDICOS (2)				
				2.960 000.00
Total Gastos Clinicos (1 + 2 + IVA)				15 960.000.00
Intal LV A 0%				0.00
Fotal Facturado				15.980.000.00

EMITIR CHEQUE A FAVOR DE: UNIDAD QUIRURGICA SAN ROQUE, C.A.

NOTA. Este presupuesto esta sujeto a cambio dependiendo del consumo real.

y de las condiciones generales del paciente

(Validez 05 dias)

Realizar deposito a cuenta comente nº 01341075510001002968 Banesco y presentar.

72 horas antes de la Intervención Quirurgica.

