

Ayuda Médica

1411

Guanare; 29 de septiembre de 2017

Señor:
Rafael Calles
Alcalde de Guanare
Su Despacho.-

Reciba un cordial saludo, revolucionario, socialista y chavista.

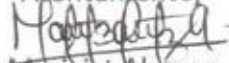
Yo, **Marivict Alvarez**, mayor de edad, venezolana, titular de cédula de identidad N° V-13.740.359; domiciliada en el Barrio Maturín II de Guanare Estado Portuguesa, por medio de la presente me dirijo ante usted para solicitar de forma breve de su gran ayuda y colaboración debido que mi madre Eloisa Arraiz, viuda, venezolana, titular de la cedula de identidad N° 3.917.726 requiere de una **Intervención Quirúrgica con URGENCIA** en el **Ojo derecho** ya que presenta **DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATOGENO DEL 80% y FIBROSIS** el cual trae como consecuencia el vaciamiento del ojo sino se opera a la brevedad posible; la intervención requiere de colocamiento de una banda para evitar el desprendimiento total, acudo a usted ya que en estos momentos me encuentro como cabeza de hogar donde soy el sostén de mi madre e hija y me encuentro desempleada y solo cuentan con mi apoyo y no tengo un empleo para cubrir todos sus gastos y no cuento con el recurso para realizar esta operación tan costosa.

Anexo a la misma copia de Informe Medico y Presupuesto

Agradeciendo de antemano su gran apoyo y colaboración y reconociendo su maravillosa labor y gestión sin más nada a que hacer referencia.

0414 5210206
0257 4168321

Atentamente:


Marivict Alvarez
V-13.740.359

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 13.740.359

APELLIDOS ALVAREZ ARRAIZ

NOMBRES MARIVICT ANICET

FIRMA TITULAR

Marivict A. Alvarez Arraiz

18-09-79 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO. CIVIL

13-10-14 10-2024

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

MM717

Juan Dugarte
Director





INSTITUTO VENEZOLANO DE OFTALMOLOGIA C.A.
RIF. J-31469107-4 NIT. 0495951588

Barquisimeto, 27 de Septiembre 2017

Paciente: Eloisa Arraiz

Edad: 64 años

Cedula: 3917726

INFORME MEDICO:

Paciente quien acude a consulta por presentar miodesopsias y fotopsias OD.


Al examen Oftalmológico de hoy presenta:

Biomicroscopia: ODI: cornea clara, ca 3, lio central.

Fondoscopia: OD: exc 0.2, retina con desprendimiento del 80% con pvr inferior ++ y fibrosis subretiniana. Se evidencia macula off. OI: retina aplicada en 4 cuadrantes exc 0.3. Coroidosis +.

Diagnóstico: desprendimiento de retina regmatogeno pseudofaquico OD.

Plan: cura de desprendimiento de retina + banda 240 + vitrectomia posterior + laser + silicón OD.


Dra. Marisabel Andrade M.
Médico Oftalmólogo.
Retina Vítreo.

INSTITUTO VENEZOLANO DE OFTALMOLOGIA C.A.

RIF. J-31469107-4 NIT. 0495951588

PRESUPUESTO

FECHA: 27/09/2017

Paciente: **Eloisa Arraiz**

CI: **V-3917726**

Médico Tratante: **DRA. MARISABEL ANDRADE**

**Intervención Quirúrgica: CURA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA BANDA + LASER+ SILICON +
VITRECTOMIA POSTERIOR OD**

REPRESENTANTE: **CONTADO**

CONCEPTO	CANT	UNIDAD DE APLICACIÓN	PRECIO Bs.
Instrumental Quirúrgico de retina y catarata	1	Intervención	300.000,00
Medicinas y Material Médico Qcc	1	Ppto-gastos	4.548.740,48
Pabellón	1	Intervención	49.000,00
Recuperacion	1	Intervención	47.000,00
Dinamat	1	Intervención	47.000,00
Oxímetro	1	Intervención	47.000,00
Monitor	1	Intervención	47.000,00
Gastos Administrativo	1	Intervención	87.300,00
Uso de Equipo Vitrectomia	1	Intervención	110.000,00
Uso de Equipo Laser	1	Intervención	150.000,00
Uso de Equipo Ciclocrioterapia	1	Intervención	40.000,00
inversor de imag microscopio	1	Intervención	20.000,00
Microscopio	1	Intervención	40.000,00
SUBTOTAL GASTOS DE HOSPITALIZACION MATERIAL E INSUMOS MEDICOS.....Bs.			5.533.040,48
Cirujano Principal (RETINA)			800.000,00
Anestesiólogo			320.000,00
Primer Ayudante			320.000,00
Instrumentista			55.000,00
Circulante I			51.000,00
SUBTOTAL HONORARIOS MEDICOS.....Bs.			1.546.000,00
TOTAL GENERAL.....Bs.			7.079.040,48

Coordinador Quirúrgico

****Este presupuesto esta sujeto a modificación de costos, dependiendo de variantes en pabellón y evolución del Paciente. Al momento del ingreso, debe ser cancelado el 100% del total del presupuesto, por transferencia, deposito, tarjeta de debito o credito.****

*****VALIDO POR 24 HORAS *****