

#5553

INFORME MEDICO

28917.

Nombre del Paciente: Juana Bautista Colmunarez CI. 7549.801

Edad: 58 Sexo: F. Procedencia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: LITIASIS vesicular.

Enfermedad Actual: Se trata de paciente fem de 58 años de edad quien presenta enf actual de Vain con evolución caracterizada por DOR Tipo colico en hipocondo dtr, flatulencia. Se realizó Ecografía que revela Antecedentes de Importancia: Litiasis Vesicular que mide 14 mm.

Tratamiento Médico: Intervención: Colectec Tomia laparoscópica.

Observaciones: ampliata Examen de laboratorio Completo, Rx tórax - valoración Caudex color valoración ALP.

Médico Tratante: Dr. Alberto J. Rojas A.

Especialidad: cirujía general

CSM-0103

Firma: [Firma]

S.A.S.: 30316

C. de M.: 1682.

Dr. Alberto J. Rojas A.  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
M.S.D.S. 30316 - C.M.P. 1682  
C.I. 5.247.637

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 7.549.801  
MFC05  
Hugo Quintanilla  
Dirección

APELLIDOS COLMENAREZ DE PEREZ  
NOMBRES JUANA BAUTISTA

*Juana C.*

21-12-58 CASADA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

07-05-04 05-2014  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



0416-5113080

Paez

Parroquia Acarigua



LA MARIA, C.A.  
 FONO: (0255)621.50.22  
 ESTADO PORTUGUESA  
 39516-3 - N.I.T: 64844920

PRESUPUESTO	00046109
-------------	----------

Fecha de Elaboracion: 04/10/2017

Paciente: JUANA COLMENAREZ

RIF: 7549801

Paciente: JUANA COLMENAREZ V-7549801 Cedula: V-7549801

Titular: JOANA COLMENAREZ

Medico Tratante: ALBERTO JONAS ROJAS AREVALO

Diagnóstico: LITIASIS VESICULAR

Tiempo Quirugico Aproximado: 0

Procedimiento por:

Dias de Hospitalizacion: 1

Observaciones:

Cant.	ESTUDIO A REALIZAR	Precio Unit.	Total Articulo
1	SERVICIO DE CAJA QUIRURGICA	40.000,00	40.000,00
1	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	50.000,00	50.000,00
1	SERVICIO DE HIGIENE Y ESTERILIZACION QX	50.000,00	50.000,00
Sub Total:SERVICIOS COBRABLES			140.000,00
1	CIRCULANTE	50.000,00	75.000,00
1	ANESTESIOLOGO	400.000,00	400.000,00
1	CIRUJANO	1.000.000,00	1.000.000,00
1	NUTRICIONISTA	15.000,00	15.000,00
1	VALORACION CARDIOVASCULAR	30.000,00	30.000,00
1	ELECTROMEDICO	15.600,00	23.400,00
1	VALORACION MEDICO RESIDENTE EN HOSP	15.000,00	15.000,00
1	INSTRUMENTISTA	50.000,00	75.000,00
1	1ER AYUDANTE	400.000,00	400.000,00
1	VALORACION PRE-ANESTESIA	30.000,00	30.000,00
Sub Total:HONORARIOS MÉDICOS			2.063.400,00
1	EQUIPO DE ANESTECIA EN QUIROFANO	40.000,00	40.000,00
1	ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO	50.000,00	50.000,00
2	GASES MEDICINALES POR HORA	85.000,00	170.000,00
1	MANTENIMIENTO/EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPI	30.000,00	30.000,00
1	MANTA TERMICA	15.000,00	15.000,00
1	SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	150.000,00	150.000,00
2	QUIROFANO 30 MIN. ADIC.	1.710,00	3.420,00
1	QUIROFANO CONVENCIONAL 1ERA HORA	5.700,00	5.700,00
1	UNIDAD DE SERVICIOS FARMACEUTICOS	20.000,00	20.000,00
1	ADMISION CLINICA	50.000,00	50.000,00
1	MANEJO DE DESECHO BIOINFECCIOSOS EN QX	10.000,00	10.000,00
1	EQUIPO DE ELECTROCAUTERIO	40.000,00	40.000,00
1	EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	440.000,00	440.000,00
1	LENCERIA DE QUIROFANO	10.000,00	10.000,00
1	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1.300.000,00	1.300.000,00
1	NUTRICION Y DIETETICA /DIARIA	73.040,00	73.040,00
1	MEDICINA	1.500.000,00	1.500.000,00
1	EKG - ELECTROCARDIOGRAMA	14.000,00	14.000,00
1	ESTUDIOS RADIOLOGICOS	80.000,00	80.000,00
1	LABORATORIOS	200.000,00	200.000,00
Sub Total:SERVICIOS COBRABLES			4.201.160,00

CLINICA SANTA MARIA, C.A.  
TELÉFONO: (0255)621.50.22  
ESTADO PORTUGUESA  
839516-3 - N.I.T: 64844920

PRESUPUESTO

00046109

Fecha de Elaboracion: 04/10/2017

Elaborado por: JOANA COLMENAREZ

RIF: 7549801

Paciente: JUANA COLMENAREZ V-7549801 Cedula: V-7549801

Titular: JOANA COLMENAREZ

Medico Tratante: ALBERTO JONAS ROJAS AREVALO

Diagnóstico: LITIASIS VESICULAR

Tiempo Quirurgico Aproximado: 0

Procedimiento por:

Dias de Hospitalizacion: 1

Observaciones:

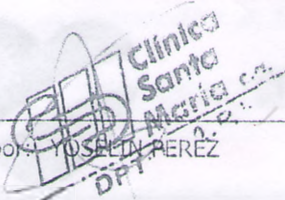
Cant.	ESTUDIO A REALIZAR	Precio Unit.	Total Articulo
-------	--------------------	--------------	----------------

TOTAL GENERAL: Bs.F.

6.404.560,00

#### NOTAS: (IMPORTANTES)

- 1.- Este Presupuesto es valido por 07 días. Los costos arriba presentados pueden variar sin previo aviso.  
Si este Presupuesto expira, Ud. Debe solicitar uno nuevo.
  - 2.- Todo paciente para ingresar debera:
    - a.- Si viene amparado por una póliza de seguros, traer la carta aval y la diferencia con el Presupuesto depositarla en efectivo o con cheque de gerencia a nombre de CLINICA SANTA MARIA, C.A.
    - b.- Si no tiene carta aval depositara el monto total del Presupuesto en efectivo o Cheque de gerencia a nombre de CLINICA SANTA MARIA, C.A.
  - 3.- El monto aqui presentado es un estimado. Su facturacion final dependera de los cargos reales producto del servicio prestado.
- LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISION.



Elaborado por: JOSELYN PEREZ

Recibi conforme:

Titular: JOANA COLMENAREZ