

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 21.056.932

MM625

APELLIDOS GUTIERREZ MEDINA
NOMBRES ARACELIS DEL CARMEN
Aracelis Gutierrez

Dante Rivas
Director

FORMA (TULAS)



02-09-91 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

25-08-11 08-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



#159

Caserio Fila alta de Moroturo
Parroquia La Aparición
Municipio Ospino
Estado Portuguesa.

25/09/2017

Me dirijo a usted muy respetuosamente
Señor: Rafael Calle. Con la finalidad de
solicitar una ayuda Monetaria para mi
Hijo Yodariwiz Jose Gutierrez Medina que
presenta: Hemimelia miembro inferior derecho
lo que le ocasiona deformidad de
miembros inferiores con dolor y limitación
funcional además de molestia para la
marcha. Cabe destacar, que mi hijo
cuenta con 4 años de edad y no asiste al
Escuela por este problema.

Necesita con Urgencia la siguiente
intervención quirúrgica

Gx: Osteotomía Correctora de a-Temor
derecho mas fijación de tutor externo.
El monto total de la intervención es de
9.876.375,81. Soy madre soltera y
no cuento con los recursos para la intervención
pido su colaboración con lo que pueda
ayudar y estaremos agradecidos apoyándolo

sin más que hacer referencia y esperando
una respuesta favorable a esta solicitud

ATT:

Tel: 0416 010 2706

Araclio Gutierrez
C.I. 21.056.932

CONSEJO COMUNAL
FILA ALTA DE MOROTURO
RIF: J-29984849-2



INFORME MÉDICO

Paciente: YODARWIS JOSE GURIERREZ MEDINA

NH: 45-67-90

Se trata de paciente de sexo masculino de 4 años de edad quien acude a consulta el día de hoy por deformidad de miembros inferiores con dolor y limitación funcional, lo que ocasiona molestia para la marcha. Al examen físico y radiológico se evidencia:

Idx: 1. Hemimelia miembro inferior Derecho

Por lo que Se planifica una intervención quirúrgica que consta de:

Qx: 1. Osteotomía correctora de a fémur derecho mas fijación de tutor externo

Con el fin de mejorar función y calidad de vida del paciente.

DR. RAFAEL ARCIA

CI 8654184.

MSDS 49944


Dr. Rafael Luis Arcia
Cirugía Ortopédica Reconstructiva
C.I. 8654184
MPPS: 49944 - CNDE: 23314



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 58303

Paciente: YODARWIS JOSE GUTIERREZ MEDINA

Edad: 4 años

Nro. Historia: FHOI-455790

Responsable de Pago: YODARWIS JOSE GUTIERREZ MEDINA

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: RAFAEL LUIS ARCIA

Diagnóstico: HEMIMELIA PERONELA S D

Especialidad: ORTOPEDISTA

Procedimiento (s): MI.C.01 ALARGAMIENTO OSEO CON TUTOR EXTERNO:

Procedimiento (s): MI.C.26 CIRUGIA DE PALEY (UN PIE):

C.I./ Pasaporte: V-21056932#1

Tipo de Paciente: F

Teléfono: 0416-4233298

Rif: V-21056932#1

Fecha Elaboración: 30-08-2017

Fecha Vencimiento: 29/09/2017

Días Cama Hospitalización: 2

Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant.	Total
SERVBCOSAN				
PERFIL DE BANCO DE SANGRE	UND	63.000,00	1,00	63.000,00
Total SERVBCOSAN				63.000,00
SERVICIO DE QUIROFANO				
SERVICIO DE ATENCION EN QUIROFANO	UND	43.794,00	1,00	43.794,00
SERVICIO DE ESTABILIZACION POST- OPERATORIA	UND	26.928,00	1,00	26.928,00
INSTRUMENTISTA POR HORA	UND	20.412,00	3,00	61.236,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN QUIROFANO	UND	19.800,00	1,00	19.800,00
ESTERILIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	15.840,00	1,00	15.840,00
SALA DE RECUPERACION EN QUIROFANO	UND	15.840,00	1,00	15.840,00
SERVICIO DE QUIROFANO POR HORA	UND	15.310,00	3,00	45.930,00
CONSUMIBLES- EQUIPO DE ANESTESIA	UND	14.800,00	1,00	14.800,00
CIRCULANTE DE ANESTESIA POR HORA	UND	9.504,00	3,00	28.512,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA POR HORA	UND	9.504,00	3,00	28.512,00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICOS	UND	3.700,00	1,00	3.700,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				304.892,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA POR DIA PAC. HOSPITALIZADO	UND	90.000,00	2,00	180.000,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN HOSPITALIZACION	UND	19.800,00	1,00	19.800,00
SOPORTE ENTERO- PARENTERAL POR DIA	UND	13.200,00	2,00	26.400,00
ASISTENTE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION POR DIA	UND	13.200,00	2,00	26.400,00
ASISTENTE HOSPITALARIO	UND	9.900,00	1,00	9.900,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION FUNDACIONAL	UND	8.280,00	2,00	16.560,00
SERVICIO DE MEDICO RESIDENTE	UND	7.150,00	1,00	7.150,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				286.210,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	2.500.000,00	1,00	2.500.000,00
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				2.500.000,00
FARMACOS				
MEDICAMENTOS	UND	3.575.000,00	1,00	3.575.000,00
Total FARMACOS				3.575.000,00
SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	70.000,00	1,00	70.000,00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				70.000,00
SERVICIO DE RADIOLOGIA				
FLUOROSCOPIA Y/ O INTENSIFICADOR DE IMAGEN Y PLACAS EN PABELLON	UND	58.320,00	1,00	58.320,00
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	50.000,00	1,00	50.000,00

AV. ANDRES BELLO, SECTOR GUAICAIPURO

RIF: J001688706

Email: fhoi@fhoi.org.ve

Teléfonos: (0212) 509-4411 / (0212) 509-4515

Impreso: 30 de Agosto de 2017

Hora: 09:42 AM

Usuario: ESDSA

Departamento: ADMINISTRACIÓN



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 58303

SISTEMA RIS/ PACS Y MATERIALES				
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA	UND	8.500,00	1,00	8.500,00
				116.820,00
SERVICIO SALA DE YESO				
SALA DE YESO				
Total SERVICIO SALA DE YESO	UND	60.000,00	1,00	60.000,00
				60.000,00
MATERIAL DE TUTORES				
TUTOR EXTERNO ILIZAROW 125MM.				
Total MATERIAL DE TUTORES	UND	1.868.953,81	1,00	1.868.953,81
				1.868.953,81
HONORARIOS PROFESIONALES				
CIRUJANO PRINCIPAL	UND	450.000,00	1,00	450.000,00
CIRUJANO PRIMER AYUDANTE	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
ANESTESIOLOGO	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
EVALUACION PREOPERATORIA +PRIMER DIA DE HOSPIT.	UND	135.000,00	1,00	135.000,00
DIA SUCESIVO DE HOSPITALIZACION	UND	30.000,00	1,00	30.000,00
EVALUACION PRE- ANESTESIA	UND	15.000,00	1,00	15.000,00
HONORARIOS ATENCION MEDICO (SAP)	UND	13.000,00	1,00	13.000,00
HONORARIOS ATENCION ENFERMERIA (SAP)	UND	12.000,00	1,00	12.000,00
INSTRUMENTAL ESPECIAL	UND	7.500,00	2,00	15.000,00
Total HONORARIOS PROFESIONALES	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
				1.031.500,00

Total Hospital	8.844.875,81
Total Honorarios	1.031.500,00
Total General Presupuesto Bs.....	9.876.375,81

NOTAS:

- 1.- Vigencia: (30) días, contados a partir de la fecha, dentro de los cuales deberá cancelar y llevarse a cabo la intervención, de lo contrario se debe actualizar y en caso de generarse alguna diferencia, deberá ser cancelada.
- 2.- Los precios establecidos en el presente presupuesto son estimaciones que pueden aumentar o disminuir de acuerdo a contingencias, complicación del diagnóstico, cambios en los tiempos de cirugía u hospitalización, variaciones de precios en los materiales o insumos. Por tanto el monto total de los servicios prestados será reflejado en la factura final. La vigencia de los presupuestos no aplica para CONSULTAS, ni TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.
- 3.- En caso de exceder el Monto final facturado en el presente Presupuesto, el Paciente o Responsable deberá cancelar la diferencia antes de ser dado de alta.
- 4.- En caso de existir un reintegro asociado al presupuesto, se emitirá cheque no endosable a nombre del responsable de pago, paciente, institución que aporte ayuda, empresa, seguro.
- 5.- Los requisitos, procedimientos y formas de pago están detallados en el presente presupuesto, los cuales son indispensables para las admisiones.
- 6.- Traer el presupuesto.
- 7.- Proceso de ingreso:
 - a. Al venir amparado por Póliza de Seguro, debe traer CARTA AVAL ORIGINAL VIGENTE Y COPIA con sello húmedo. El HOSPITAL se reserva el derecho de aceptación de CARTAS AVALES.
 - b. Los pagos con cheques y/ o transferencias de la totalidad del presupuesto estimado, deberá realizarlo (5) días antes de la fecha de ingreso.
 - c. En caso de pagar con cheque, favor emitirlo no endosable a nombre de FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL.
 - d. NO RECOMENDAMOS traer sumas de dinero en EFECTIVO para realizar el depósito, ya que es un RIESGO para quien lo realice.



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 58303

Elaborado Por:	Recibí Conforme:
	
ERENIA SOSA	
C.I.: V-15295285	C.I.: