

**CEDULA DE IDENTIDAD**

V 25.520.202

MM700  
Dante Rivas  
Director

PELLIDOS PEREZ DELGADO  
NOMBRES DARIANA CAROLINA

Dariana Perez

18-05-91 5417670

5-08-2025

VENEZOLANO



**HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A****DEL ESTE**

J-08526014-5

TELF.

AV 23 DE ENERO ESQUINA CALLE PAEZ LOCAL NRO 5/N SECTOR BARRIO

NUMERO: 40000516

FECHA: 31/01/2018

**PRESUPUESTO**

PACIENTE: DARIANA CAROLINA PEREZ DELGADO

CEDULA: V-25520202

DIRECCIÓN: BARRIO BUENOS AIRES CALLE 02

TELÉFONO: 04263350792 /

TITULAR: DARIANA CAROLINA PEREZ DELGADO

CEDULA: V-25520202

PROCEDIMIENTO: EMERGENCIA

MEDICO TRATANTE: NA - NO APLICA

SEGURO: CONTADO

DESCRIPCIÓN	ALIC	CANTIDAD	SUBTOTAL
<b>SERVICIO DE EMERGENCIA</b>			<b>90,000.00</b>
SERVICIO DE EMERGENCIA	(E)	1	90,000.00
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>			<b>120,000.00</b>
DISPONIBILIDAD HEMOTERAPISTA	(E)	2	120,000.00
<b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE</b>			<b>3,600,000.00</b>
CONCENTRADO GLOBULAR	(E)	2	3,600,000.00
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>3,810,000.00</b>
		<b>DESCUENTO</b>	<b>0.00</b>
		<b>IMPUESTO</b>	<b>0.00</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>3,810,000.00</b>

Hospital Clínico del Este c.a.

RIF: J-08526014-5

Av. 23 de Enero Esq. Calle Paez  
Guayama, Puerto Rico

NOTAS: 1.- ESTE PRESUPUESTO TIENE VALIDEZ POR 15 DÍAS. LOS COSTOS ANTES PRESENTADOS PUEDEN VARIAR SIN PREVIO AVISO. SI ESTE PRESUPUESTO EXPIRA, UD DEBE SOLICITAR UNO NUEVO. 2.- TODO PACIENTE PARA INGRESAR DEBERÁ: A- SI VIENE AMPARADO POR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, TRAER CARTA AVAL Y LA DIFERENCIA CON EL PRESUPUESTO DEPOSITARLA EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. B- SI NO TIENE CARTA AVAL DEPOSITAR EL MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. 3-EL MONTO AQUÍ PRESENTADO ES UN ESTIMADO, SU FACTURACIÓN FINAL, DEPENDERÁ DE LOS CARGOS REALES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. EL CONSUMO DE MATERIAL MEDICO Y MEDICINAS ESTA ESTIMADO EN ESTE PRESUPUESTO; EL CONSUMO REAL SE REFLEJARA EN LA FACTURACIÓN FINAL. LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISIÓN. TODO GASTO NO AMPARADO SERA COBIERTO POR EL ASEGURADO. LA GERENCIA GENERAL

Emergencia Ginecología  
y Obstetricia

Médico de Guardia:

Les refiero a la pte.  
Dariana Perez de 26a.  
con Dx de Ces de cuello  
uterino ST IIB...quien  
cursa con Hb y Hto  
Bajos. Agradezco  
transfusión concentra-  
do glóbulos 2 uni-