

Dr. Frac Jimmy Sinisterra  
Especialista en Cirugía General  
Cirugía Laparoscopia.

## INFORME MEDICO

Iselaora del Carmen Angulo

CE: 1226568 Edad: 42 años

Paciente Femenina con aumento de volumen en cara anterior de cuello de crecimiento progresivo. Antecedentes personales: microadenomas hipofisarios. Alergia a alcohol y Metformina. Rinorrea nasal. Niega hábitos tabaquicos. Niega gastritis. Examen físico: luce en buenas condiciones. Pulso: 70x TA: 120/80 mmHg. Peso: 51 kgs. Tórax: normoexpansible. Abdomen sin alteraciones. Cuello: tumoración en cara anterior de crecimiento progresivo, aproximadamente 6x8 cms que se desplaza con la deglución.

Dx: Bazo multinodular bilateral

Hoja 6529  
Intervención

CODADANO: RAFAEL CAJES

GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA

CON ATENCION:

BEUTZA HEREDIA

RETA DE ATENCION PORTUGUESEAS

SU DESPACHO

Este medio recibe un cordial saludo Bolivariano y Revolucionario y el mayor exitos en tan  
grande labor, esperando que Dios y nuestra Virgen de Coromoto la ayude en esta  
trayectoria que se le ha sido encomendada.

SOLICITUD DE AYUDA PARA CUBRIR UNA OPERACION QUIRURGICA DE UN  
BECADO MULTINODULAR BILATERAL EN EL OJO Y  
PROGRESIVO QUE ME

Se Angulo Gelada del  
en la cedula CI: 122656  
Barrio la Comunidad V  
usted, a todo su valor  
económico para mi  
Quisiera darle que se  
viera que soy una person  
totalidad faltante que so  
de 2859000.00bs, solicito  
pocas días, para realizar dicha operacion, yo presento con una carta aval por 4050000.00  
esta carta caducara en menos de veintidos días del cual cinco se parte del presupuesto de  
la unica, y tambien copia de la carta aval emitida por el Ministerio de Educacion  
Nacional, sin más que hacer referencia y esperando su pronta respuesta satisfactoria, me  
Despido de usted.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 12.265.680 MF002  
Dante Rivas  
Director  
ANG' LO  
GELACIA DEL CARMEN  
21-11-74 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL  
24-08-10 08-2020  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO  
VENEZOLANO

Asentamiento  
D. Angulo Gelada del Carmen

Telefono: 0212-442199 0212-253 2400

3091 21  
09 429

CIUDADANO: RAFAEL CALLES.

GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA.

CON ATENCION:

BELITZA HEREDIA.

JEFA DE ATENCION PORTUGUESEÑOS.

SU DESPACHO.

Ante todo reciba un cordial saludo Bolivariano y Revolucionario y el mayor éxitos en tan importante labor, esperando que Dios y nuestra Virgen de Coromoto la ayude en esta tarea que se le ha sido encomendado.

- ASUNTO: SOLICITUD DE AYUDA PARA COMPLETAR UNA OPERACION QUIRURGICA DE UN BOCIO MULTINODULAR BILATERAL MULTICISTICO DE CRECIMIENTO RAPIDO Y PROGRESIVO QUE ME PRODUCE DISFAGIA Y DISFONIA.

Yo, Angulo Gelacia del Carmen de 42 años de edad, venezolana mayor edad, portadora de la cedula CI: 12265680, domiciliada en Guanare Edo- Portuguesa, residenciada en el Barrio la Comunidad Vieja callejón 1 casa N 13, por medio de la presente me dirijo a usted, a todo su valioso equipo de trabajo, con la finalidad de solicitarle una ayuda económica para así completar de cubrir la totalidad de los gastos de mi operación quirúrgica dado que ya el Ministerio de Educación Nacional solo me cubrió 4000000,00 en vista que soy una persona de bajos recursos y no cuento con los recursos para cubrir la totalidad faltante que son 4890000,00 para así tener la totalidad de mi operación que es de 8859000,00bsf, solicito ante ustedes su mayor colaboración dado que cuento con muy pocos días para realizar dicha operación, ya cuento con una carta aval por 4000000,00 esta carta caducará en menos de veintidós días del cual envío soporte del presupuesto de la clínica, y también copia de la carta aval aprobado por el Ministerio de Educación Nacional. sin más que hacer referencia y esperando su pronta respuesta satisfactoria, me despido de usted.

  
Atentamente.  
Lic. Angulo Gelacia del Carmen

Telefonos: 04145642199 0257 2533487

Correo Electronico:  
angulogelaciadel@hotmail.com



Rx: Bocio multinodular bilateral  
1. E . . . . .



**CARTA AVAL**  
(Ayuda Medica Programada)

18 / 10 / 2017

CENTRO MEDICO LOS PROCERES C.A.

RIF: J-29649033-3

Estado: Portuguesa

Reciban un cordial saludo Solidario, Revolucionario, Bolivariano, Antimperialista y profundamente Chavista, por medio de la presente requerimos sea prestado el servicio de atención de salud que se detalla a continuación:

Titular:	ANGULO GELACIA DEL CARMEN	Edad:	42	C.I.:	V- 12.265.680
Beneficiario:		Edad:		C.I.:	V- 12.265.680
Parentesco:		Tipo de Personal:	Docente	Status:	Activo
				Ente u organismo:	MPPE

quien presenta diagnostico/procedimiento médico:

Patología: BOCIO MULTINODULADOR BILATERAL

Procedimiento: CIRUGIA

Esto conforme a los establecido en la Cláusula 44.1 contenida en la Primera Convención Colectiva Unica y Unitaria de los Trabajadoras y Trabajadores del Ministerio del Poder Popular para la Educación donde se especifican los términos y condiciones que se estipulan para la atención médica del personal docente, administrativo, obrero, contratado, jubilado, pensionado e incapacitado y sus correspondientes beneficiarios.

Mediante esta carta el titular autoriza a El Ministerio del Poder Popular Para la Educación, a obtener de la clínica y/o médico tratante los datos contenidos en la historia clínica del paciente.

Con la emisión de ésta carta de compromiso asumimos los gastos por concepto de la atención médica del paciente antes identificado, por un monto de:

**CUATRO MILLONES BOLIVARES CON 00/00 CTMS**

(Bs. 4.000.000.00)

Esta carta caducará a los treinta (30) días continuos de su fecha de emisión y dicho pago se realizará en treinta (30) días hábiles, luego de recibida la factura correspondiente al servicio prestado.

Sin más a que hacer referencia.

Atte.

Héctor Lacruz

**Coordinador de Ayudas Medicas Programadas**

KESZER BERMUDEZ

**Analista de División de Seguros**

**Ministerio del Poder Popular para la Educación.**

Básica:	Bs.	150.000.00
Extensión:	Bs.	100.000.00
Excepcional:	Bs.	3.750.000.00
Total Aprobado:	Bs.	4.000.000.00



**Aprobado por: ADRIANA TARIBA**

**Jefa de la División del Sistema Integral de  
Salud y Servicios Funerarios SISME.**

*Dr. Bocio multinodular bilateral*



R.I.F.: J-29649033-3  
 CALLE 4 CON VEREDA 16 URB.  
 JOSE ANTONIO ANTONIO PAEZ  
 SECTOR LOS PROCERES - GUANARE  
 EDO PORTUGUESA  
 TELF:0257 - 2518147 - 2518798

Emisión	Página:
03/10/2017	001

Presupuesto: 01314979

Medico: SINISTERRA FRAC  
 Diagnóstico para la Admisión:  
 VER INFORME MEDICO  
 Tratamiento:  
 MEDICO-QUIRURGICO  
 Dias Hospitalizacion: 1

Cliente: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA

Rif.: G-20000009-0

Titular: GELACIA ANGULO

C.I.:12.265.680

Paciente: GELACIA ANGULO

C.I.:12.265.680

Descripción del concepto

Descripción del concepto	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
<b>GASTOS CLINICOS</b>			
HABITACION	Dias 1,00	22.500,00	22.500,00
MEDICO RESIDENTE	Dias 1,00	25.000,00	25.000,00
SERVICIO DE ENFERMERIA	Dias 1,00	46.500,00	46.500,00
HISTORIA CLINICA	1,00	5.000,00	5.000,00
MEDICINAS EN HOSPITALIZACION S/C	1,00	500.000,00	500.000,00
KIT DE PACIENTE	1,00	20.500,00	20.500,00
LENCERIA	1,00	20.500,00	20.500,00
ACOMPAÑANTE EN LA HABITACION	Dias 1,00	5.500,00	5.500,00
DIETA Y COMIDA	Dias 1,00	8.500,00	8.500,00
MATERIALES EN HOSPITALIZACION S/C	Dias 1,00	72.100,00	72.100,00
ELECTROCARDIOGRAMA	1,00	20.000,00	20.000,00
MONITOREO CARDIACO	1,00	15.000,00	15.000,00
MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	1,00	40.000,00	40.000,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	1,00	2.500.000,00	2.500.000,00
ESTERILIZACION MAT. QUIRURGICO	1,00	8.000,00	8.000,00
GASES Y MEDICAMENTOS ANESTESICOS	1,00	10.000,00	10.000,00
ESTUDIOS DE RX	1,00	500.000,00	500.000,00
ESTUDIOS DE LABORATORIO	1,00	36.000,00	36.000,00
CURA AL PACIENTE	1,00	240.000,00	240.000,00
PROCESAMIENTO DESECHOS BIOLÓGICOS	1,00	35.000,00	35.000,00
	1,00	14.400,00	14.400,00
		<b>Sub Total ...</b>	<b>4.124.000,00</b>
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>			
INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE	1,00	100.000,00	100.000,00
1ER AYUDANTE	1,00	800.000,00	800.000,00
ANESTESIOLOGO	1,00	800.000,00	800.000,00
2DO AYUDANTE	1,00	800.000,00	800.000,00
HONORARIOS MEDICOS	1,00	800.000,00	800.000,00
CONSULTA PRE ANESTESIA	1,00	2.000.000,00	2.000.000,00
RECUPERADOR	1,00	35.000,00	35.000,00
	1,00	80.000,00	80.000,00
		<b>Sub Total ...</b>	<b>4.615.000,00</b>
<b>SERVICIOS MEDICOS</b>			
VALORACION CARDIOVASCULAR	1,00	120.000,00	120.000,00
		<b>Sub Total ...</b>	<b>120.000,00</b>

Centro Médico LOS PROCERES, C.A.  
 R.I.F. J-29649033-3  
 FIRMA AUTORIZADA

IMPONIBLE:	0,00	DESCUENTO:	0,00	TOTAL I.V.A.:	0,00	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO:	8.859.000,00					8.859.000,00
Emitido por: HCM						

Rx: Bazo multinodular bilateral



**Dra. Gricelda J. Gavidia R.**

**MÉDICO INTERNISTA-ENDOCRINÓLOGO**

Final Carretera 5ta Fte A La Plaza Miranda #2-47 Guanare - Portuguesa.

RIF V- 09258396 E-mail: ggaviri@gmail.com

Tels. (0257)8085035 / 0426-1532752 / 0424-5327637

**INFORME MÉDICO**

Quien suscribe, **Dra. GRICELDA GAVIDIA RIVERO**, Matricula MPPS: N°59256, CMM: N°5655, CMP: N°2317, titular de la cedula de identidad N° V-9.258.396, Médico Especialista en MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGÍA en ejercicio legal de su profesión, hace constar que el paciente **GELACIA DEL CARMEN ANGULO**. Titular de la cedula de identidad N° V-12265680, de **42 años de edad**, acudió a consulta y fue valorado (a) por cursar como diagnóstico:

1. **HIPERTIROIDISMO**
2. **BOCIO MULTIQUÍSTICO**
3. **MICROADENOMA SELLAR PRODUCTOR DE PROLACTINA**

**SE PRESCRIBE TRATAMIENTO:**

1. **TAPAZOL: TAB DE 5 MG UNA VEZ AL DIA**
2. **DOSTINEX: TAB DE 0.5 MG. 1 TAB LUNES Y JUEVES**

**PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS, HIPERTIROIDEA CON BOCIO MULTIQUÍSTICOS DE CRECIMIENTO RÁPIDO Y PROGRESIVO. QUE LE PRODUCE DISFAGIA Y DISFONIA. CON PERFIL TIROIDEO NORMAL. SE AUTORIZA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: TIROIDECTOMIA TOTAL. RIESGO INHERENTE AL ACTO QUIRÚRGICO.**

**SUGERENCIAS: VIGILAR LA APARICIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPOCALCEMIA, SIGNO DE TROUSSEAU Y CHVOSTEK. CORREGIR HIPOCALCEMIA SI APARECE CON GLUCONATO DE CALCIO 10% ENDOVENOSO, MANTENER CALCIO VIA ORAL POR UN MES. INICIAR EUTHYROX 25 MCG EN AYUNAS 3ER DIA POSTOPERATORIO, REVALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGIA AL TENER RESULTADO DE BIOPSIA.**

**INFORME MÉDICO QUE SE EXPIDE EN GUANARE EDO. PORTUGUESA, A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA, A LOS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2017.**

Dra. Gricelda J. Gavidia R.  
Internista - Endocrinólogo  
MPPS: 59256 CMM: 5655

**Dra. Gricelda Gavidia Rivero**

*Dra. B... ..*