

SERIAL: 0000996113

CODIGO: 0000917814



VENEZUELA

INDESTRUCTIBLE

CARNET DE LA PATRIA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

NOMBRES: YALESKA DAYANA

APELLIDOS: SUAREZ LINAREZ

C.I: V16862389

F/ DE NACIMIENTO: 18/11/1983

F/ EMISIÓN: 03/02/2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.862.389

MM625

APELLIDOS SUAREZ LINAREZ

NOMBRES YALESKA DAYANA

PRIMA TITULAR

18-11-83 SOLTERA

15-09-11 09-2021

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dante Rivas
Director



FUNDACIÓN
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

INFORME MÉDICO

FECHA: 24/10/2017

PACIENTE: Hernández Hillary

EDAD: 12 años.

DX: 1) Disfunción Motora Subtipo Cuadriplejia Espástica

Historia: 302085

Paciente con marcha dependiente, quien es referido a este centro, donde al examen físico se le diagnóstica Disfunción Motora Subtipo Cuadriplejia Espástica, lo cual le condiciona aumento del tono muscular, pérdida de la selectividad muscular y el equilibrio, esto provoca disfunción del brazo de palanca en pelvis y caderas con inestabilidad para el apoyo, luxación de ambas caderas con discrepancia importante de los miembros inferiores esto con lleva a la oblicuidad pélvica no hay control del tronco con espasticidad $\frac{3}{4}$ según escala de Ashwort, contractura en flexión de ambas rodillas ángulo poplíteo de 30° bilateral, Silverskiol +, pies talos valgos por lo que el día 17/11/2014 ameritó de:

- ✓ Artrodesis medial de ambos pies con cuatro tornillos canulados de la casa comercial Eurociencias.
- ✓ Bloqueo con dos viales de toxina botulínica tipo Dysport a nivel de isquiotibiales, aductores, tríceps sural y miembros superiores
- ✓ Cirugía del espástico miembro superior en mano izquierda
- ✓ Release del recto anterior bilateral

Actualmente amerita de:

- ✓ Retiro de Material de Síntesis
- ✓ Revisión de Artrodesis para Triple Artrodesis con Alambre de Steiman

Ricardo L. Trevisán
Cirujía Ortopédica y Traumatología
Hospital Ortopédico Infantil
Tel: 509.44.11 Fax: 577.13.98

Dr. Ricardo L. Trevisán P.



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 62109

Paciente: HILARY MARIA HERNANDEZ SUAREZ

Edad: 13 años

Nro. Historia: FHOI-302085

Responsable de Pago: HILARY MARIA HERNANDEZ SUAREZ

C.I./ Pasaporte: V-30323523

Tipo de Paciente: F

Teléfono: 04121565311

Rif: V-30323523

Fecha Elaboración: 24-10-2017

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: RICARDO LUIS TREVISAN PETIT.

Diagnóstico: DISFUNCION MOTORA SUBTIPO CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA.

Especialidad: ORTOPEDISTA

Procedimiento (s): NEOR.C1.19 Cirugías de alta Complejidad Bilaterales:

Días Cama Hospitalización: 2

Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant.	Total
SERVBCOSAN				
PERFIL DE BANCO DE SANGRE	UND	149.700,00	1,00	149.700,00
Total SERVBCOSAN				149.700,00
SERVICIO DE QUIROFANO				
SERVICIO DE ATENCION EN QUIROFANO	UND	61.320,00	1,00	61.320,00
SERVICIO DE ESTABILIZACION POST- OPERATORIA	UND	37.700,00	1,00	37.700,00
INSTRUMENTISTA POR HORA	UND	28.600,00	2,00	57.200,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN QUIROFANO	UND	27.720,00	1,00	27.720,00
ELECTROESTIMULADOR	UND	25.200,00	1,00	25.200,00
ESTERILIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	22.200,00	1,00	22.200,00
SALA DE RECUPERACION EN QUIROFANO	UND	22.176,00	1,00	22.176,00
SERVICIO DE QUIROFANO POR HORA	UND	21.450,00	2,00	42.900,00
COMSUMIBLES- EQUIPO DE ANESTESIA	UND	20.720,00	1,00	20.720,00
CIRCULANTE DE ANESTESIA POR HORA	UND	18.760,00	2,00	37.520,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA POR HORA	UND	18.760,00	2,00	37.520,00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICOS	UND	5.180,00	1,00	5.180,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				397.356,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA POR DIA PAC. HOSPITALIZADO	UND	100.000,00	2,00	200.000,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN HOSPITALIZACION	UND	27.720,00	1,00	27.720,00
ASISTENTE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION POR DIA	UND	18.500,00	2,00	37.000,00
SOPORTE ENTERO- PARENTERAL POR DIA	UND	18.480,00	2,00	36.960,00
ASISTENTE HOSPITALARIO	UND	13.860,00	1,00	13.860,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION FUNDACIONAL	UND	11.600,00	2,00	23.200,00
SERVICIO DE MEDICO RESIDENTE	UND	10.100,00	1,00	10.100,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				348.840,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	5.500.000,00	1,00	5.500.000,00
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				5.500.000,00
FARMACOS				
MEDICAMENTOS	UND	4.875.000,00	1,00	4.875.000,00
Total FARMACOS				4.875.000,00
SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				
EXAMENES DE LABORATORIO	UND	100.000,00	1,00	100.000,00
Total SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS				100.000,00
SERVICIO DE RADIOLOGIA				
FLUOROSCOPIA Y/ O INTENSIFICADOR DE IMAGEN Y PLACAS EN PABELLON	UND	81.650,00	1,00	81.650,00
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	50.000,00	1,00	50.000,00



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 62109

SISTEMA RIS/ PACS Y MATERIALES	UND	25.000,00	1,00	25.000,00
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA				156.650,00
SERVICIO SALA DE YESO				
SALA DE YESO	UND	100.000,00	2,00	200.000,00
Total SERVICIO SALA DE YESO				200.000,00
SERVICIO DE FISIATRIA				
CONSULTA DE FISIATRIA 1 ERA. VEZ	UND	10.080,00	1,00	10.080,00
CONSULTA DE FISIATRIA SUCESIVAS	UND	10.080,00	1,00	10.080,00
Total SERVICIO DE FISIATRIA				20.160,00
PRODUCTOS A LA MEDIDA				
MATERIAL TALLER ORTOPEDIA.	UND	400.000,00	1,00	400.000,00
Total PRODUCTOS A LA MEDIDA				400.000,00
SERVICIO DE FISIOTERAPIA				
CONSULTA DE FISIOTERAPIA	UND	7.420,00	10,00	74.200,00
Total SERVICIO DE FISIOTERAPIA				74.200,00
HONORARIOS PROFESIONALES				
CIRUJANO PRINCIPAL	UND	450.000,00	1,00	450.000,00
CIRUJANO PRIMER AYUDANTE	UND	450.000,00	1,00	450.000,00
ANESTESIOLOGO	UND	180.000,00	1,00	180.000,00
CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE	UND	135.000,00	1,00	135.000,00
CIRUJANO SEGUNDO AYUDANTE.	UND	135.000,00	1,00	135.000,00
EVALUACION PREOPERATORIA +PRIMER DIA DE HOSPIT.	UND	40.000,00	1,00	40.000,00
DIA SUCESIVO DE HOSPITALIZACION	UND	20.000,00	1,00	20.000,00
EVALUACION PRE- ANESTESIA	UND	18.200,00	1,00	18.200,00
HONORARIOS ATENCION MEDICO (SAP)	UND	12.000,00	1,00	12.000,00
HONORARIOS ATENCION ENFERMERIA (SAP)	UND	7.500,00	2,00	15.000,00
HONORARIO TECNICO RADIOLOGO TIPO I	UND	1.600,00	1,00	1.600,00
INSTRUMENTAL ESPECIAL	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
Total HONORARIOS PROFESIONALES				1.458.300,00

Total Hospital	12.221.906,00
Total Honorarios	1.458.300,00
Total General Presupuesto Bs.	13.680.206,00

NOTAS:

- 1.- Vigencia: (07) días, contados a partir de la fecha, dentro de los cuales deberá cancelar y llevarse a cabo la intervención.
- 2.- Los precios establecidos en el presente presupuesto son estimaciones que pueden modificarse por complicación del diagnóstico, cambios en los tiempos de cirugía u hospitalización, variaciones de precios en los materiales e insumos. Por tanto el monto total de los servicios deben ser revisados y actualizados previo a la Intervención Quirúrgica.
- 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. Debe traer el presupuesto.
- 6.- 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.