Guanare 28-01-2018

RAFAEL CALLES Gobernador del Estado Su Despacho.

Reciba un Saludo, revolucionario y solidario, deseando éxitos y bendiciones en su gestión.

Yo Tony Salomon Castañeda, C.I. 13.329.657 dirijo esta comunicación a su despacho para solicitar una ayuda económica para solventar deuda de Salud, debido a emergencia con relación a mi Esposa Auxiliadora de Castañeda C.I. 8.052.303, quien presento el día Jueves 2 crisis convulsivas e hipoglicemia severa e hiperinsilinícismo y que fue necesaria la hospitalización de urgencia en el centro Médico CAPRELLANOS, cuestión que genero un monto de 11.270.000 Bs y en la actualidad no poseo dicho dinero.

Cabe destacar, que soy trabajador de CORPOLEC y que debido a la situación país nuestro seguro es extremadamente insuficiente y solo tiene una cobertura de 850.000 Bs; aunado al bajo sueldo que percibo, se me hace difícil subsanar dicha deuda.

Por tal motivo, acudo a usted como máxima autoridad municipal para que me suministre un aporte significativo, consiente de su labor social para con los habitantes de esta Ciudad. De aprobarse esta solicitud, facílito el número de Cuenta en que deberá ser depositado: Banco de Venezuela, Cuenta Corriente Nº 0102 0346 5800 0004 1069 a Nombre de Tony Castañeda.

Atentamente,

Tony Castaneda

Telefono: 0416-9026619

Dirección: Carrera 8 entre 23 y 24

Anexo: Informe Médico, Presupuesto, Copia de la Cedula y Carnet

Dra Velineth Mendoza Chacon.

Medicina Interna .Medicina Critica y Terapia Intensiva Adultos. CMP: 2502. MSDS: 62562. RIF; V-12895525-5

> Centro Medico Portuguesa Consulta de Lunes a Viemes de 5 a 12 pm

Informe Médico

Por medio de la presente yo, Yelineth Mendoza Chacón, Médico Internista ,Intensivista hago constar que atendi a la paciente Auxiliadora de Castañeda , Cl Nro : 8052303, por area de emergencia, quien cursa con síndrome de compresión radicular cervical y con Crisis convulsiva secundaria a hipoglicemia severa e hiperinsulinismo, ameritando manejo en centro clínico de emergencia más hospitalización, dada sus malas condiciones generales desde el 25-01-2018, día en el que presenta crisis convulsiva hasta el 27-01-18, fecha en la que egresa bajo la indicación de recibir cuidados domicitarios (por su familiar inmediato Tony Castañeda), por necesidad de reposo absoluto y sedoanalgesia, por al menos 10 dias. La misma requiere de continuidad de tratamiento medico permanente se anexa récipe, y revaloración por medicina interna en 1 semana a partir de hoy

Informe que se expide hoy 27 - 01 de -2018por solicitud de la parte interesada con fines laborales.

Yelinetti Mendoza Chacón Internista-Intensivista Nombre Apellidos/Razon Social: CAPRELLANOS

FACTURA NEO.: 0

Domicilio Fiscal: CARRERA 13 CON CALLE 7 BARRIO MATURIN 2

FECHA: 27/01/2018

Rif./Cedula: J-085073299 Ced.Titular: 13329657 Ced.Paciente: 8052303

Teléfono: 0257-2530751 Nombre Titular: CATAÑEDA ESCALONA TONY Beneficiario:CASTAÑEDA , AUXILIADORA

Médico Tratante:YELINETH MENDOZA Hab. Nro.: Intervención/Trat:CRISIS CONVULSIVA Fecha Ingreso:25/01/2018 Fecha Egreso: 27/01/2018 Clave Autorización :

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	MONTO
SERVICIOS CLINICOS CUARTO HOSPITALIZACION HISTORTA CLINICA MEDICINAS S/C MATERIAL MEDICO QUIRURGTCO S/C SERVICIO DE CAMARERA	2 1 1 1	18,000.00 7,000.00 151,653.41 113,678.19 8,400.00	36,000.00 7,000.00 7,151,653.41 2,113,678.19 8,400.00
SERVICIOS QUIRURGICOS			.00
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS LABORATURIO CAPRELEANOS LABOR, GOMEZ GAMBOA	ì	520,000.00 1.400.000.00	520,000.00 1,400,000.00

HONDRARIOS A TERCEROS.

.00

RO MILANOS	Total Clinica Total Estudios y Honorarios Menos Deducible	9,316,731.60 1,920,000.00 .00
RACIO:	Sub Total.(E)	11,236,731.60
FIRMA AMORNIZADA MINTOSSITATO	Total a Pagar.(Bs)	.00 11,236,731.60
AD RIF: 34	2000	

FIRMA







