

FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 61037

ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	UND	50.000,00	1,00	50.000,00
SISTEMA RIS/ PACS Y MATERIALES	UND	15.500,00	1,00	15.500,00
Total SERVICIO DE RADIOLOGIA				147.150,00
SERVICIO SALA DE YESO				
SALA DE YESO,	UND	100.000,00	1,00	100.000,00
Total SERVICIO SALA DE YESO				100.000,00
MATERIAL DE TUTORES				
TUTOR EXTERNO ILIZAROW 125MM.	UND	9.300.000,00	1,00	9.300.000,00
Total MATERIAL DE TUTORES				9.300.000,00
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	2,00	40.000,00
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	3,00	22.500,00
INSTRUMENTAL ESPECIAL	UND	1.500,00	1,00	1.500,00
Total HONORARIOS PROFESIONALES				1.484.200,00

Total Hospital	20.064.424,55
Total Honorarios	1.484.200,00
Total General Presupuesto Bs.....	21.548.624,55

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.
 - 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 deposito, ya que es un RIESGO para quien lo realice.

FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 61037

Elaborado Por:	Recibí Conforme:
YURI YEPEZ	
C.I.: V-16555872	C.I.:



AV. ANDRES BELLO, SECTOR GUAICAIPURO
RIF: J001688706
Email: fhoi@fhoi.org.ve
Teléfonos: (0212) 509-4411 / (0212) 509-4515

Impreso: 10 de Octubre de 2017
Hora: 08:45 AM
Usuario: YYEPEZ
Departamento: ADMINISTRACION





DSS-SDCI



Ticket 6612
Intervenciones
Quirógrafos
Secretaría de la Salud
Araure
2013-2017
Atención Social

Guanare, 30 de Octubre de 2017

Ciudadano(a):
RAFAEL CALLES
GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA
Su Despacho.-


Cordialmente me dirijo a usted, con Saludos Revolucionario, Bolivariano y Chavista, y felicitarlo por su gran labor que nos brinda día a día en tal sentido encaminado a la gran marcha socialista ayudando al pueblo Portuguesaños; en nombre de esta Secretaría de desarrollo Comunal y de la Dirección de Sectores Socialista; la cual tiene como objetivo principal dar respuestas concretas a las problemáticas que se presentan en las comunidades en condiciones de vulnerabilidad y garantizar el buen vivir del pueblo Portuguesaño, tal y como lo lego el líder de la Revolución Bolivariana, Hugo Chávez, y el desarrollo de las bases del Poder Popular en la gestión Social para el fortalecimiento del Estado Comunal 14 municipios del estado; en este sentido en las realizaciones de las Jornadas Integrales se recibió caso del ciudadano: **Marino Wilfredo Mora, portador de la cédula de identidad N.V-7.546.752. Dirección Calle 6 av. 3 y 4 casa 27 Barrio 15 de Marzo Contacto: 04127744611 y 04264357534,** padre de una que tiene una discapacidad MUSCULO ESQUELETICO para ella solicita una ayuda de operación que amerita de DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA BILATERAL entre otras.

Se anexa: Informe médico, copia del carnet de personas con discapacidad, presupuesto.

Sin otro particular a que hacer referencia y agradeciendo de antemano su apoyo, se despide de usted.



Atentamente;


Prof. Zoraida Guevara
Directora de Atención Sectores Sociales
Designado 18/10/2017



Avenida 23 de Enero. Frente
a la Residencia del Gobernador





FUNDACIÓN
HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL

INFORME MÉDICO

PACIENTE: Yuliana Mora Alvarado.
HISTORIA N°: 27-92-23
MEDICO TRATANTE: DRA. ELENA GALLARDO
FECHA: 30 AGOSTO 2017

El Suscrito Medico Cirujano Traumatólogo y Ortopedista Infantil en actual ejercicio, hace constar que he evaluado al paciente Femenina, de 6 Años de edad, escolar, de nombre **Yuliana Mora Alvarado**. Quien tiene antecedente de una displasia del desarrollo de cadera bilateral, tratada quirúrgicamente la cadera derecha 26 de julio 2013 por medio de una reducción cruenta, osteotomía pélvica y femoral. Actualmente consulta por presentar cojera, dismetría de miembros inferiores por acortamiento del miembro inferior izquierdo de 6 cms de diferencia, rangos de movilidad conservado. Test de silverkiold positivo izquierdo. Pie izquierdo en equino. Se indica estudios radiológico evidenciando cadera derecha reducida con material de osteosíntesis en cadera derecha del tipo ASOCICA, Cadera izquierda de aprecia luxación inveterada de cadera izquierda. Discrepancia de los miembros inferiores por acortamiento del miembro inferior derecha 5 cms.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Displasia del desarrollo de cadera bilateral:
luxación inveterada de cadera izquierda.
Pie equino izquierdo.

Por lo que se le indica el siguiente **Tratamiento quirúrgico:**

- 1.- reducción cruenta, diafisectomia, osteotomía femoral y acortamiento del femur izquierdo, osteotomía pélvica vs pelvis suport.
- 2.- retiro de material de cadera derecha.
- 3.- coche especial.

Constancia que se expide por parte de la interesada.

Dra. Elena Gallardo
M.S.D.S: 48545
C.M.E.M: 23673

C.I: 10216053

Av. Andrés Bello, Sector Guaicaipuro, Caracas 1050 Venezuela - Apartado 5889
Master 509.44.11 - Fax: 577.13 98

Gobierno Bolivariano de Venezuela

Certificado de la Discapacidad

Nombres: **EVANGELICA YULIANA** D-0257018

Apellidos: **MORA ALVARADO**

Cédula: **PART. NAC. NO. 7546752 (R)**

Sexo: **FEMENINO** Fecha de Nacimiento: **09-01-2011**



CONAPDIS
Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Tipo de Discapacidad	Grado
MusculoEsquelética	Grave

Nro de Historia: 7546752

Fecha de Expedición: 11-02-2014

Fecha de Vencimiento: 10-02-2019

Nro de registro de Médico que Califica: **83450**
D-173521

www.conapdis.gov.ve



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO PORTUGUESA
MUNICIPIO ARAURE
PARROQUIA ARAURE

Folio: 163

ACTA DE NACIMIENTO

Acta número 913 Leda. Mariangel Zulimar Jiménez Valero. Registradora Civil De La Parroquia Araure Del Municipio Araure del Estado Portuguesa según resolución número AMD-066-2010 de fecha 16 de Junio de 2010 hago constar que hoy NUEVE de MARZO de DOS MIL ONCE (2011) me ha sido presentada una niña por MARINO WILFREDO MORA, de 49 años de edad, de profesión AGRICULTOR, titular de la cédula de Identidad V-7.546.752 natural de MUNICIPIO TUREN ESTADO PORTUGUESA, de nacionalidad VENEZOLANA, con Domicilio en LA CALLE 6 ENTRE AVENIDAS 03 Y 04 CASA N° 2 BARRIO 15 DE MARZO MUNICIPIO PAEZ ESTADO PORTUGUESA, quien manifiesto que la niña cuya presentación hace nace el día NUEVE de ENERO de DOS MIL ONCE (2011) a las 11:55PM en EL HONDEL AL DE LOS MARIA CASAL RAMOS DEL MUNICIPIO ARAURE, ESTADO PORTUGUESA y tiene por nombres y apellidos: EVANGELICA YULIANA MORA ALVARADO, quien es hija de el presentante y de MARIA ESPERANZA ALVARADO, de 38 años de edad, de Profesión OFICIOS DEL HOGAR, titular de la cédula de Identidad V-14.000.452, Natural de MUNICIPIO TUREN ESTADO PORTUGUESA, de nacionalidad VENEZOLANA, con Domicilio en LA CALLE 6 ENTRE AVENIDAS 03 Y 04 CASA N° 2 BARRIO 15 DE MARZO MUNICIPIO PAEZ ESTADO PORTUGUESA.-Son testigos presenciales de este acto: Francisco Sazuma y Yamilei Oses, titulares de la cédula de Identidad V-10.136.334 Y V-13.687.528 respectivamente, mayores de edad y de este domicilio. Terminó se leyó y conforme firman. EL ANTERIOR ASIENTO ES COPIA FIEL Y EXACTO TRASLADO DE SU ORIGINAL QUE EXISTE DEPARTE INTERESADA EN ARAURE A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL ONCE

Lic. MARIANGEL ZULIMAR JIMÉNEZ VALERO
Coordinador del Registro Civil Hospitalario



CARNET DE LA PATRIA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

NOMBRES: **MARINO WILFREDO**

APELLIDOS: **MORA**

C.I: **V07546752**

F/ DE NACIMIENTO: **20/04/1961**

F/ EMISIÓN: **23/03/2017**



SERIAL: 0006679843

CODIGO: 0006077389



VENEZUELA
INDESTRUCTIBLE



FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

RIF J001688706

PRESUPUESTO ESTIMADO NO.: 61037

Paciente: YULIANA EVANGELICA MORA ALVARADO

Edad: 6 años

Nro. Historia: FHOI-279233

Responsable de Pago: YULIANA EVANGELICA MORA ALVARADO

C.I./ Pasaporte: V-7546752#1

Tipo de Paciente: F

Teléfono: 04166041140

Rif: V-7546752#1

Fecha Elaboración: 10-10-2017

Tipo de Atención: Cirugía con Hospitalización

Médico Tratante: ELENA CAROLINA GALLARDO SALAZAR

Diagnóstico: DDC BILATERAL, LUXACION I DE CADERA IZQUIERDA

Especialidad: ORTOPEDISTA

Días Cama Hospitalización: 3

Procedimiento (s): MLC1.01 CIRUGIAS MULTIPLES MAS DE UN PROCEDIMIENTO PLAN A O B:

Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant.	Total
SERVBCOSAN				
*PERFIL DE BANCO DE SANGRE	UND	79.350,00	1,00	79.350,00
Total SERVBCOSAN				79.350,00
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	3,00	85.800,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN QUIROFANO	UND	27.720,00	1,00	27.720,00
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	3,00	64.350,00
COMSUMIBLES- EQUIPO DE ANESTESIA	UND	20.720,00	1,00	20.720,00
CIRCULANTE DE ANESTESIA POR HORA	UND	18.760,00	3,00	56.280,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA POR HORA	UND	18.760,00	3,00	56.280,00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICOS	UND	5.180,00	1,00	5.180,00
Total SERVICIO DE QUIROFANO				459.726,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION				
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETA POR DIA PAC. HOSPITALIZADO	UND	100.000,00	3,00	300.000,00
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	3,00	55.500,00
SOORTE ENTERO- PARENTERAL POR DIA	UND	18.480,00	3,00	55.440,00
ASISTENTE HOSPITALARIO	UND	13.860,00	1,00	13.860,00
SERVICIO INTEGRAL DE HOSPITALIZACION FUNDACIONAL	UND	11.600,00	3,00	34.800,00
SERVICIO DE MEDICO RESIDENTE	UND	10.100,00	1,00	10.100,00
Total SERVICIO DE HOSPITALIZACION				497.420,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	UND	5.100.000,00	1,00	5.100.000,00
PLACA ANGULADA PED. 3.5 MM LAM. 25	PIEZA	203.500,00	1,00	203.500,00
TORNILLO CORTICAL 4.5mm DEL 46 AL 68	PIEZA	9.092,85	3,00	27.278,55
Total MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				5.330.778,55
FARMACOS				
MEDICAMENTOS	UND	4.050.000,00	1,00	4.050.000,00
Total FARMACOS				4.050.000,00
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