

## INFORME MÉDICO

**PACIENTE:** MELANIE PIMENTEL  
**HISTORIA:** 47-33-68  
**CLINICA:** MIEMBROS INFERIORES  
**MEDICO TRATANTE:** DR. RICARDO SULBARAN  
**FECHA:** 19 DE OCTUBRE DE 2017

Se trata de paciente femenino de 01 año de edad, quien es evaluada en la consulta por presentar Hipoplasia Post Axial del Miembro Inferior Izquierdo, Deficiencia Femoral Focal Proximal,

En estudios radiológicos: Deficiencia Focal Proximal Femoral Izquierda se evidencia adecuado Acetábulo se evidencia Cefálica Femoral, Ausencia de Fémur en su Diáfisis Peroneal II.

Plan:

- 1- Uso de Prótesis Cabalgante del Miembro Inferior Izquierdo.
- 2- Evaluación por la Dra. Ana Cardozo en Taller de Ortopedia.

*Dr. Ricardo Sulbarán*  
Cirujano Ortopedia y  
Traumatología  
C.I. 9.070.113  
SAS: 31.494

Dr. Ricardo Sulbarán  
C.I: 9.070.113  
SAS: 31.494



# FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL

AVENIDA ANDRES BELLO - CARACAS 1050 - VENEZUELA - APARTADO 5.889

TELEFONOS: (0212) 573.65.55 - 573.69.11 - 573.67.66 - 573.63.44 - 573.61.65 - 573.74.10 - 573.75.87 - 573.62.10

## PRESUPUESTO NO.: 61691

Paciente: MELANIE SOPHIA PIMENTEL DURAN

Edad: 1 año 15 días

Nro. Historia: FHOI-473368

Responsable de Pago: MELANIE SOPHIA PIMENTEL DURAN

Médico Tratante:

Diagnóstico:

C.I./ Pasaporte: V-21257736#1

Tipo de Paciente: F

Teléfono: 04148382971

Fecha Elaboración: 19-10-2017

Cod. Artículo	Descripción	UN.	Precio/ Un	Cant.	Total
A.118.53	PROTESIS TIPO CABALGANTE CON PIE SACH	PIEZA	3.453.000,00	1,00	3.453.000,00

Total General Presupuesto Bs..... 3.453.000,00

Observaciones:

### NOTAS:

- 1.- El presente documento pierde validez al día siguiente de su vencimiento. Si requiere renovación se le emitirá nuevamente con las modificaciones a que hubiera lugar.
- 2.- Validez: 8 Días.
- 3.- Favor emitir cheque a nombre de: Fundación Hospital Ortopedico Infantil
- 4.- El beneficiario derivado de la elaboración de este producto nos permite generar recursos económicos para la atención de pacientes de bajos ingresos, lo cual es nuestra Misión

Firma autorizada:

Thais Hernandez

Gerente Taller de Ortopedia



AV. ANDRES BELLO, SECTOR GUAICAIPURO

Email: fhoi@fhoi.org.ve

Central Telefónica: (0212) 5094411 - Central de Citas: (0212) 5094440 / 5094534

CARACAS - Edo. DISTRITO CAPITAL

Impreso: 19 de Octubre de 2017

Hora: 09:45 AM

Usuario: mhernandez

Departamento: TALLER DE ORTOPEDIA