Cindodaew: Cobrecaelor: Rofael bulls En olspacho

Quacere, 24.11, 2017

TAP 9234

Auto Foote un soludo Revolucionorio: La presente es poro expons le sui probrema, ego Jue sors un parcierte, bardiace con sucope a Repetir y solicito o Regeniero con Augentia un Morcoposo II) pora podr ser aperado de. heungen cet, por so Recumo a sus huros éficies pora que un ayud ya que en Cuento con los Recuesos para comprosto Cute Look agradecido Stewfuete Tou/os Eunifere Mendez. V-17-261.034

REPUBLICA BOLIVARIANA DE V DEIDENTIDA CEDULA

V 17.261.034

APELLIDOS MENDEZ

NOMBRES CARLOS ENRIQUE

FIRMA TITULAR



21/01/1986 SOLTERO

16/05/2017 F. EXPEDICION 05/2027 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

021

Juan Dugarte Director





Telefono 0257-41616

GUANARE, 10 DE OCTUBRE DE 2017

## INFORME MEDICO

Quien suscribe RAFAEL PARRA BALZA, portador de la cedula de identidad N 10.053.048 CARDIOLOGO en ejercicio, hace constar que Paciente MENDEZ CARLOS ENRIQUE C.I. 17.261.034 acude a esta consulta de manera regular y permanente con los diagnósticos:

- DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO:
  - HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA?
  - DOLOR TORACICO EN ESTUDIO ?
  - TCAV:
    - BLOOUEO AV DE PRIMER GRADO
  - TCIV:
    - HEMIBLOQUEO POSTEROSUPERIOR.
  - FACTORES DE RIESGO CLASICOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:
    - SINDROME METABOLICO:
      - HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA?
      - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 89 CM
      - - CIGARRO INTERMITENTE
        - CHIMOICO DIARIO
      - FAMILIARES:
        - PADRE: CH
  - ELECTROCARDIOGRAMA: RS/P 0.08 SEG/PR: 0.24/QRS: 0,08 SEG/<+100
    - HBAS
  - NORMOPESO (IMC 32
  - PSICOBIOLOGICOS:
    - ACTIVIDAD FISICA: LABORAL
    - EPIDEMIOLOGICO POSITIVO PARA CHAGAS

Por lo cual debe recibir de manera PERMANENTE Y REGULAR los siguientes medicamentos:

- MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS
  - REGIMEN ALIMENTICIO, NO INGERIR GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTO ( I TAZA ), BAJA SAL SIN GRASAS (SOLO PUEDE COMER JAMON DE PAVO O POLLO Y QUESO PAISA ) ACEITE DE OLIVA CRUDO, HARINAS (AREPA, ARROZ, PLATANO PAPA, TOPOCHO, CAMBUR, PASTA, YUCA... ) HASTA EL MEDIO DIA UNA SOLA RACION NO COMBINAR CARBOHIDRATOS (EJEMPLO ARROZ Y PLATANO), NO INGERIR BEBIDAS NEGRAS, REFRESCOS, DULCES (ENDULZAR CON SPLENDA) MERENDAR UNA FRUTA ENTRE CADA COMIDA
  - TOMAR MAS DE 8 VASOS DE AGUA DIARIAMENTE
- SE DEBE REALIZAR:
  - o ECOCARDIOGRAMA. ( DRA BETANCOURT)
  - HOLTER DE ARRITMIA
  - MAPA
  - PRUEBA DE ESFUERZO:
  - LABORATORIO: TEST DE CHAGAS + PERFIL CARDIOVASCULAR

Consulta médica de cardiología y angiología, electrocardiogramas, ecocardiogramas arritmia, mapa, prueba de esfuerso, evaluaciones cardiovasculares un construir.



|  | PRESIDE                     | ESTO APROX    | IMADO                                   |                                 |                                      |
|--|-----------------------------|---------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| No. Presupuesto:   | 2799/2017                   | Loro Ai Non   | Fecha de Emision:                       |                                 | 15/11/2017                           |
| PACIENTE:  | CARLOS MENDEZ               | ,             | Edad:                                   | 31 AÑOS                         | 2.72.172027                          |
| CEDULA V-  | 17261.034                   |               | TELEFONO:                               | 31 /4/103                       |                                      |
| DIRECCION:   | GUANARE                     |               | TELEPONO:                               |                                 |                                      |
|  |                             |               | Δ                                       |                                 |                                      |
| Medico Tratante:   | DR. JORGE ALVIAREZ          |               | Asegurador:                             | UNELLEZ                         |                                      |
| Diagnostico:   | VER INFORME MEDICO          |               | CON HOSPITAL                            | IZACION 2 D                     | IAS                                  |
| PROCEDÍMIENTO: CATETERISMO+ELECTROFISIOLOGIA+MARCAPASO DDD |                             |               |   |                                 |                                      |
| GASTOS FLIOS DE HO   | SPITALIZACION UCI           |               |   | 1                               | 4,004.00                             |
| GASTOS ADMINISTRA  |                             |               |   | -                               | 4,500.00                             |
| HABITACIÓN PRIVAD  |                             |               |   | 1                               | 1,960.00                             |
|  | GNOSTICO HEMODINAMIA (      | F)            |   |                                 | 20,000.00                            |
|  | RAPEUTICO HEMODINAMIA (     | •             |   |                                 | 20,000.00                            |
| DESECHOS BIOLOGIC  | ·                           | - /           |   |                                 | 10,400.00                            |
| DESECHOS BIOLOGIC  |                             |               |   |                                 | 10,400.00                            |
| DESECHOS BIOLOGIC  |                             |               |   |                                 | 10,400.00                            |
| MONITOREO PACIEN   |                             |               |   |                                 | 39,000.00                            |
|  | RERA DE EMERGANCIA          |               |   |                                 | 24,500.00                            |
| SERVICIO DE EMERGI   |                             |               |   |                                 |                                      |
| SERVICIO DE EIVIERO  | Subtotal en Gastos de Proc  | adimianta Fan | a si a la s                             | -                               | 1,988.00                             |
| GASTOS CUNICOS V   | ESTUDIOS ESPECIALES (E)     | eamiento esp  | ectates                                 |                                 | 147,152.00                           |
| USO EQUIPO HEMOD   | • •                         |               |   |                                 | 200 000 00                           |
|  |                             |               |   |                                 | 300,000.00                           |
| USO DE SALA DE HEN   | NODINAIVIIA                 |               |   |                                 | 300,000.00                           |
| ECOCARDIOGRAMA CAMILLERO Y CAMAI                           | DED A LEADIT A CLÓN         |               | 1                                       |                                 | 150,000.00                           |
| CAMILLERO Y CAMAI  |                             |               | 1                                       |                                 | 24,500.00                            |
|  |                             |               | 1                                       |                                 | 24,500.00                            |
| INYECTOR ACCIST (Ed<br>RESPIRACION ARTIFIC                 |                             |               | 1                                       |                                 | 300,000.00                           |
| ASISTENCIA PERMAN  |                             |               | 1                                       |                                 | 120,000.00                           |
|  | IEIVIE                      |               |   |                                 | 50,000.00                            |
| SERVICIO TECNICO   |                             |               |   |                                 | 50,000.00                            |
| POLIGRAFO  |                             |               | 0                                       |                                 | 500,000.00                           |
| ELECTROCARDIOGRA   |                             |               | 9                                       |                                 | 297,000.00                           |
| RESPIRACION ARTIFI   |                             | - 1           | 1                                       |                                 | 120,000.00                           |
|  | CINAS DE HOSPITALIZACION(   |               |   |                                 | 2,500,000.00                         |
|  | CINAS DE HEMODINAMIA (E     | J             |   |                                 | 9,000,000.00                         |
|  | (Equipo especial) (E)       |               |   |                                 | 300,000.00                           |
| MONITOREC DE GAS   |                             |               | 1                                       |                                 | 65,000.00                            |
|  | STO CARDIACO UCI ( E )      |               | 1                                       |                                 | 65,000.00                            |
| TELEMETRIA A DISTA   | INCIA ( E )                 |               | 2                                       |                                 | 130,000.00                           |
| MARCAPSO DDD   |                             |               | 1                                       |                                 | 2,335,000.00                         |
| ELECTRODO DE MAR   |                             |               | 1                                       |                                 | 1,500,000.00                         |
|  | Subtotal en Gastos Clinicos | i             |   | 1                               | 68,131,000.00                        |
| 14000470010 (5)  |                             |               |   |                                 |                                      |
| (a) CIROTAROBAL  |                             |               |   | 2                               | 1,100,000.00                         |
| CARDIOLOGO (E)   | IONUSTA ( E )               |               |   | 2                               | 240,000.00                           |
| MEDICO INTERVENC   |                             |               |   |                                 | 8,800,000.00                         |
| PRIMER AYUDANTE  |                             |               |   |                                 | 3,520,000.00                         |
| ANESTESIOLOGO, (E  | )                           |               |   |                                 | 3,520,000.00                         |
| INTRUMENTISTA  |                             |               |   | 4                               | 1,760,000.00                         |
| ENFERMERO INTERV   |                             |               |   |                                 | 880,000.00                           |
| ENFERMERO INTENS   | SIVISTA (E)                 |               | 7                                       |                                 | 880,000.00                           |
| TECNICO INTERVENO  | , ,                         |               |   |                                 | 00.000,088                           |
| ENFERMERO EMERG  | ENCIA                       |               |   |                                 | 14,500.00                            |
| ENFERMERO DE UCI   |                             |               |   | 1                               | 64,000.00                            |
| ENFERMERO HABITA   |                             |               |   | 1                               | 60,000.00                            |
| SERVICIO DE NUTRIC   | CION Y DIETA                |               |   | 6                               | 491,400.00                           |
| MEDICO RESIDENT  |                             |               |   | 1                               | 100,000.00                           |
| MEDICO RESIDENTE   | DE HABITACIÓN               |               |   | 1                               | 50,000.00                            |
| MEDICO RESIDENTE   |                             |               |   |                                 | 35,000.00                            |
|  |                             |               |   |                                 | 22,394,900.00                        |
| TOTAL  |                             |               |   | ar recommendation and           | 190,673,052.00                       |
|  |                             |               | 100000000000000000000000000000000000000 | THE THE RESIDENCE TO SERVICE TO | Miles Principal Control State Street |