

# PRESUPUESTO # 20176298



Caracas, 08 de Diciembre de 2017

## INFORME MEDICO

**Paciente:** Carolina Del Carmen Hernández Puentes

**Fecha de nacimiento:** 03-08-2006

Escolar femenina de 11 años de edad, natural y procedente del Edo Portuguesa en control por el Servicio de Gastro pediatra del Hospital Militar desde los 6 años de edad con el Dx: Hipertensión Portal por Cavernoma Portal.- Varices Esofágica que ha ameritado Endoscopia digestiva superior con Ligaduras de Varices Esofágicas cada 6 meses, recibe Propanolol 30 mgrs vía oral diario.

**Antecedentes de importancia:** producto de un ESAT, parto vaginal

Primer episodio de Hemorragia Digestiva Sup.: a los 4 años al momento de presentar fiebre, permaneció 10 días hospitalizada, en el Hospital de Guanare, ameritando transfusión de hemoderivados. La segunda HDS: a los 6 años reingresa al mismo centro hospitalizada por 8 días recibe hemoderivados, evaluada por Gastro pediatra quien observa Varices Esofágica y refiere al paciente al Hospital Militar donde realizan Endoscopia Digestiva superior el 29-006-17 reporta Ligadura de 2 varices pequeñas. Motivo por el cual se refiere a mi consulta y durante su

### Examen Físico:

Luce en buenas condiciones generales y medianas nutricionales

Cardio pulmonar sin alteraciones

Abdomen: Blando, se deja deprimir, no Ascitis. Bazo: a +/- a 2 cms del reborde costal izquierdo. -Hígado no palpable.

Resto del examen físico sin alteraciones.

Se le indica tratamiento quirúrgico como coadyuvante al tratamiento médico.

**Dx:** 1.-Hipertensión Portal por Cavernoma Portal 2.- Varices Esofágicas 3.- Riesgo alto de Infección por Hemoderivados

**Cirugía propuesta:** 1.-Derivación Porto sistémica 2.- Desvacuarezacion curvatura del estómago 3.- biopsia Hepática 4.-Endoscopia dig.sup + Ligadura de Varices

**Dra. Alida Pascualone G-**

**Cirujano Infantil**

**CMDF: 10.170**

**MSAS: 20.915**

*Dra. Alida Pascualone G.*

Cirujano Infantil

Hígado - Vías Biliares - Hipertensión Portal  
Transplante de Organos (Hígado Riñón)

C.I.: 4.115.069 - M.S.A.S.: 20.915

C.M.D.E.: 10.170



68377-8  
63982946

## PRESUPUESTO # 20176296

AV. PRINCIPAL DE SANTA SOFIA, EDF. CLINICA SANTA SOFIA, CARACAS, VENEZUELA  
Tlf.: 9854122 / 9854233(MASTER) www.clinicasantasofia.com.ve

**Nombre del Paciente** HERNANDEZ PUENTES CAROLINA  
**Asegurado Principal**  
**Médico Tratante** PASCUALONE ALIDA  
**Responsable de Pago** PARTICULAR

**Cédula de Identidad :** 1.713.291.703  
**Cédula de Asegurado**  
**Fecha de Emisión:** 08/12/2017  
**Fecha de Vencimiento:** 15/12/2017

**PROCEDIMIENTO :** LIGADURA VARICES ESOFAGICAS \*+VIDEOGASTROSCOPIA+DERIVACION POSTOSISTEMATICA  
MESOCAVA+BIOPSIA HEPATICA POR LAPAROSCOPIA+LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION O  
**DIAGNOSTICO**

		PRECIO
<b>HOSPITALIZACION</b>		
HABITACION	2,00 Dia(s)	5.520,00
SUMINISTROS MEDICOS		18.500.000,00
MEDICINAS EN HOSPITALIZACION		21.500.000,00
SER. MEZCLA INTRAVENOSA		100.400,00
SERV. UNIDOSIS		61.200,00
ASISTENTE HOSPITALARIO DE HOSPITALIZACION		268.200,00
NUTRICION Y DIETETICA		473.000,00
INSUMOS A PACIENTES		155.000,00
ASIST. ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN HOSP. (DIA		163.600,00
MATERIAL DESECHO BIOLOGICO EN HOSPIT. X DIA		179.200,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN HOSP.		248.000,00
		<b>41.654.120,00</b>
<b>GASTOS EN QUIROFANO</b>		
GASES EN PABELLON		529.600,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		18.887.320,00
MEDICINAS EN PABELLON		21.325.720,00
ANESTESIA GENERAL		529.600,00
EQUIPO LIGASURE		263.200,00
GASTOS SALA CIRUGIA	6,00 Horas (s)	15.960,00
ESTERILIZACION ADIC. INST. Y MAT. PROTESICO		46.300,00
EQUIPO MANTA TERMICA		54.100,00
PLACA DE ELECTRO		18.400,00
SALA DE RECUPERACION EN QUIROFANO		123.900,00
CIRCULANTE DE ANESTESIA		49.800,00
CIRCULANTE DE CIRUGIA		49.800,00
INSTRUMENTISTAS		280.800,00
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN QUIROFANO		95.200,00
ASISTENTE HOSPITALARIO EN QUIROFANO		134.100,00
MATERIAL DESECHO BIOLOGICO EN QUIROFANO		61.800,00
		<b>42.465.600,00</b>



### \*\*\*Condiciones Para la Ejecución del Presente Presupuesto \*\*\*

- \*.- El presupuesto tiene una validez de siete (7) días continuos.
- \*.- El pago puede ser efectuado con tarjeta de débito/crédito, cheque de gerencia y transferencias a nombre de **Grupo Médico Vargas, C.A.** cuenta del Banco Mercantil nro. 0105-0031-17-1031036393.
- \*.- Las cartas avales deben ser a nombre de Grupo Médico Vargas, C.A.
- \*.- La diferencia no avalada por la carta aval debe ser pagada en el momento de realizar la pre-admisión.
- \*.- Todo Material Especial (STENT) queda excluido de este Presupuesto, en caso de presupuestarlo tiene un duración de 48 Hrs
- \*.- Este presupuesto es un estimado, sufrirá variaciones en medicinas, materiales e insumos de acuerdo al consumo, evolución y/o permanencia del paciente. El mismo no contempla contingencias que puedan surgir durante la hospitalización del paciente.