

Las Cruces Municipio Sucre edo Portuguesa

Señor gobernador: Rafael Calles

TAC
Su despacho 6823

Ante todo un cordial saludo patriótico y revolucionario en apoyo a su labor de vital importancia que contribuye al fortalecimiento y crecimiento de nuestro país.

En la presente le manifiesto que yo Jenny Paizalez Mayar de edad titular de la Titulo de identidad N° 19199248 madre de dos hijos y no tengo trabajo mi trabajo es en mi casa con mis hijos y no cuento con los recursos para operarme ya que fui atropellada por una moto y se me fracturo la muñeca y no puedo mover la muñeca xq me duele tengo ya casi 4 meses del suceso y todavía tengo el dolor por eso acudí al medico me realizaron unos estudios y salí de operación. Sin mas nada a que hacer referencia me despido de usted esperando una pronta respuesta.
Anexo presupuesto, informe medico, informe radiológico

Teléfono: 0424) 5433183, 6414) 1349014, 625) 3959728.
Jenny Paizalez
19199248





Barquisimeto, 20 de octubre de 2017

INFORME MEDICO.

QUIEN SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE SE EVALUA POR EXAMEN CLINICO Y RADIOLOGICO, LA PACIENTE YENNY COROMOTO CARIZALEZ HIDALGO, DE 32 AÑOS DE EDAD, CI. 19199248, QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE VIAL (ARROLLAMIENTO POR MOTO), LO QUE LE OCASIONA DOLOR, DEFORMIDAD E IMPOTENCIA FUNCIONAL DE LA MUÑECA IZQUIERDA.

LE DIAGNOSTICAN FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO, ARTICULAR DESPLAZADA, Y LE COLOCAN YESO BRAQUIO PALMAR POR 06 SEMANAS.

ACTUALMENTE CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR, DEFORMIDAD E IMPOTENCIA FUNCIONAL DE LA MUÑECA DERECHA.

CON ESTUDIO RADIOLOGICO SE LE DIAGNOSTICA:

- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO, INTRAARTICULAR, CON ESCALON DE LA SUPERFICIE ARTICULAR Y COLAPSO RADIAL, EN CONSOLIDACIÓN VICIOSA.

SE LE INDICA TRATAMIENTO QUIRURGICO, PARA REALIZAR:

- OSTEOTOMIA CORRECTORA DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO
- FIJACIÓN CON INJERTO CORTICO ESPONJOZA DE CRESTA ILIACA Y PLACA EN T 3.5 MAS 06 TORNILLOS 3.5
- OSTEOTOMIA CORRECTORA DEL FRAGMENTO ARTICULAR DE LA CARILLA SEMILUNA
- FIJACIÓN CON INJERTO DE ESPONJOZA Y ALAMBRES DE KIRSCHNEX

SE ANEXA: INFORME MEDICO, INFORME RADIOLOGICO Y PRESUPUESTO DE LA CIRUGIA

Elizabeth Aguilar Díaz
Firma de la Dra. Elizabeth Aguilar Díaz



Dra. Elizabeth Aguilar Díaz
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA - CIRUGIA DE LA MANO - MICROQUIRUGIA



Dra. Elizabeth Aguilar Díaz

Centro de Medicina Especializada
en Traumatología y Ortopedia
del Hospital General de Barquisimeto
Calle 23 de Agosto 1714

Dra. Elizabeth Aguilar Díaz

Especialista en Cirugía de la Mano

Especialista en Traumatología y Ortopedia

CI. 4827403 MPPS. 22766 CML. 1785



NOMBRE Y APELLIDOS: YENNY CAÑIZALEZ
EDAD: 32 AÑOS
FECHA: 20/10/17
ESTUDIO: RX MUÑECA IZQUIERDA AP-LAT
REFERENCIA: PARTICULAR N° RECR. 216208/216210

RX MUÑECA IZQUIERDA

DISMINUCION DE LA DENSIDAD OSEA RADIOLOGICA
FRACTURA DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO CON CALLO OSEO VICIOSO
DESPLAZAMIENTO POSTERIOR DEL CUBITO SUGESTIVO DE LUXACION CON LESIONES OSTEOLITICAS
EN LA APOFISIS ESTILOIDE DEL CUBITO
IMPORTANTE DEFORMIDAD DE PARTES BLANDAS PERIARTICULARES A NIVEL DEL DORSO

Pro. Carmen Lisset Canales
Especialista en Radiología
C.I. 4376494
C.C. 2212 C.R. 1471

DRA. ELENA CARMEN
MEDICO RADIOLOGO

CALLE 41 ENTRE AV. 10 Y CARRERA 21 EDP. CENTRO MEDICO DE ONCOLOGIA C.A PISO 2.º
BARQUISIMETO EDO - LARA TELÉFONOS (0251) 240750

REF: V1878948
NOMBRE O: YENNY CORONADO CAÑALIZ HIGALDO
RAZON SOCIAL: YENNY CORONADO CAÑALIZ HIGALDO V1878948
DOMICILIO: GUANARE ESTADO PORTUGUESA
FISCAL: ELIZABETH AGUILAR DIAZ
OBSERV: 0414-134801450426433163
TITULAR: YENNY CORONADO CAÑALIZ HIGALDO
PACIENTE: YENNY CORONADO CAÑALIZ HIGALDO V1878948
MED. TRATANTE: ELIZABETH AGUILAR DIAZ
DE: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO
PROCEDIMIENTO: OSTEOTOMIA + FIJACION DE PUERTO
DIAS HOSP: 1
FECHA DE EMISION: 20/10/2017
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/11/2017

DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	UNIDAD	CANT.	TOTAL ARTICULO
KIT DE ADMISION	45.000,00	UNIDAD	1	45.000,00
MATERIALES MEDICOS	1.500.000,00	UNIDAD	1	1.500.000,00
LABORATORIOS	SUB TOTAL MATERIAL MEDICO			1.544.000,00
ASISTENCIA TECNICA ENFERMERIA (HOSP)	78.000,00		1	78.000,00
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	208,00		1	208,00
EQUIPO DE ANESTESIA	31.500,00		1	31.500,00
GASES MEDICINALES	15.000,00		1	15.000,00
HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO	12.000,00	UNIDAD	1	12.000,00
HONORARIOS MEDICOS RESIDENTE HOSPITALIZACION	88.000,00	UNIDAD	1	88.000,00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO BASICO	12.000,00		1	12.000,00
INSTRUMENTISTA	30.000,00		1	30.000,00
MANTA TERMICA	33.190,00		1	33.190,00
QUIROPANO CONVENCIONAL (FRACCION 30 MINUTOS)	37.800,00	UNIDAD	1	37.800,00
QUIROPANO CONVENCIONAL (TERA HORA)	21.000,00		1	21.000,00
SALA DE RECUPERACION	1.214,00		1	1.214,00
SANGAMIENTO Y DESGLOS PATOLOGICOS PABELLON	4.047,00		1	4.047,00
SERVICIO CLINICO RADIOLOGO	40.100,00		1	40.100,00
SERVICIO DE ESTERILIZACION DE PABELLON	24.100,00		1	24.100,00
SERVICIO DE ESTERILIZACION INSTRUMENTAL QUIRURGICO	7.000,00		1	7.000,00
SERVICIO DE HIGIENE Y MANTENIMIENTO HOSP	30.600,00		1	30.600,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HAB. PRIVADA	32.190,00		1	32.190,00
SERVICIO DE NUTRICIONISTA	22.400,00		1	22.400,00
SERVICIO DE PISO	1.880,00		1	1.880,00
SERVICIO QUETICO DE HOSPITALIZACION POR DIA	16.800,00		1	16.800,00
TIRAJE	45.000,00		1	45.000,00
TOMA DE MUESTRA	10.000,00		1	10.000,00
UNIDAD DE MEZCLAS PARENTERALES	48.000,00		1	48.000,00
VALORACION PREANESTESICA	13.400,00		1	13.400,00
ADMISSION HOSPITALARIA	28.200,00	UNIDAD	1	28.200,00
CIRCULANTE	30.000,00		1	30.000,00
VALORACION PREOPERATORIA SEGURO	20.800,00	UNIDAD	1	20.800,00
ELECTROFISIOL	33.750,00		1	33.750,00
	32.000,00		1	32.000,00
	45.000,00		1	45.000,00
MEDICINAS	SUB TOTAL SERVICIOS CLINICOS			1.174.827,40
	1.000.000,00			1.000.000,00
ANESTESIOLOGO	SUB TOTAL MEDICINAS			1.400.000,00
ANESTESIOLOGO 200 TIEMPO	720.000,00		1	720.000,00
QUIRURNO	720.000,00		1	720.000,00
QUIRURNO 200 TIEMPO QUIRURGICO	1.800.000,00	UNIDAD	1	1.800.000,00
EQUIPO ESPECIAL	1.800.000,00		1	1.800.000,00
	300.000,00		1	300.000,00

CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES CA
CALLE #1 CENTRAL AVENIDA 30 Y CARRERA 25
P.O. BOX 10441
GUANARE 0251-340000

CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES CA

PROCESADO POR: JEFE DE M. DE CALIDAD
OPCION LA ESTACION PMT 9 LINEA 138 PM
PAGINA: 31



CMO
CENTRO MÉDICO
DE ONCOLOGÍA, C.A.

PRESUPUESTO
00043526

RP: V0110048
NOMBRE O: YENNY COROMOTO CÁDIZ HERNÁNDEZ
RAZÓN SOCIAL: SUPLENTE ESTADO PONTIQUESA
DOMICILIO:
FISCAL:
CÓDIGO: 0414-14801404343526

ESTUDIANTE: YENNY COROMOTO CÁDIZ HERNÁNDEZ
PACIENTE: YENNY COROMOTO CÁDIZ HERNÁNDEZ V0110048
MED. TRATANTE: ELIZABETH AGUIAR ORAZ
DIAGNÓSTICO: FRACTURA DEL TERCER CISTAL DEL RADIO DERECHO
PROCEDIMIENTO: OSTEOTOMIA + FIJACIÓN DE INJERTO
DÍAS HOSP.: 1
FECHA DE EMISIÓN: 2014/04/17
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/11/2017

DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	UNIDAD	CANT.	TOTAL ARTÍCULO
EQUIPO ESPECIAL DE TRAUMATOLOGÍA	500.000,00			500.000,00
MATERIAL DE SINTESIS	2.300.000,00			2.300.000,00
PRIMER AYUDANTE	720.000,00			720.000,00
PRIMER AYUDANTE DE 300 TIEMPO	720.000,00			720.000,00
SEGUNDO AYUDANTE	540.000,00			540.000,00
SEGUNDO AYUDANTE DE 300 TIEMPO	540.000,00			540.000,00
SUB TOTAL HONORARIOS SERVICIOS				10.800.000,00

 **CENTRO MÉDICO DE ONCOLOGÍA, C.A.**
R.F.C. 0414060441
Boulevard 1000 Edif. 1000

CENTRO MÉDICO DE ONCOLOGÍA, C.A.
CALLE 41 ENTRE AVENIDA 20 Y CARRETERA 20
S.L.P. 24090000000
TELÉFONO: 0441-2409000

PROCESADO POR: ELIZABETH AGUIAR ORAZ
OCORRER LA EMISIÓN EN LAS 11:30 PM
PÁGINA: 1 DE 1



CMO
CENTRO MÉDICO DE ONCOLOGÍA C.A.

PRESUPUESTO
00043526

RIF: V19198248
NOMBRE O: YENNY COROMOTO CARVAZALEZ HIDALGO
RAZON SOCIAL:
DOMICILIO: GUANARE ESTADO PORTUGUESA
FISCAL:
CÓDIGO: 0414-1348014543433163

TITULAR: YENNY COROMOTO CARVAZALEZ HIDALGO
PACIENTE: YENNY COROMOTO CARVAZALEZ HIDALGO V19198248
MED. TRATANTE: SUZABETH AGUIAR DIAZ
DX: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQUIERDO
PROCEDIMIENTO: OSTEOTOMIA + FIJACION DE PLACUETA
DIAS HOSP: 1 FECHA DE EMISION: 30/10/2017
TO APROR: 2 FECHA DE VENCIMIENTO: 04/11/2017

DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	UNIDAD	CANT.	TOTAL ARTICULO
TOTAL GENERAL: BSF. 18.579.027,00				

NOTAS: (IMPORTANTES)

PRESUPUESTOS: CONSIDERACIONES

- Este Presupuesto es válido hasta el 04/11/2017. Los costos antes presentados pueden variar en proveo antes.
- Si este Presupuesto expira, Ud. Debe solicitar uno nuevo.
- El monto aquí presentado es un estimado. Su facturación final dependerá de los cargos reales producto del servicio prestado. Las variaciones en la cuenta final, pueden ser afectadas por las siguientes variaciones:
Médicos (Tiempo de la Cirugía, Días de Hospitalización), consumo de Medicinas, consumo de Materiales, cantidad de Exámenes realizados, entre otros, ya que en estos ítems no se puede determinar con exactitud el consumo real.
- El Paciente no debe presentar Cartas Agradecimiento y/o Cartas de Compromiso por presupuestos emitidos a una persona natural.
- Condiciones para la planificación de Cirugías Electivas:
a. La solicitud para planificación del Turno Quirúrgico, la realiza el Médico Cirujano o su representante.
b. Si el Presupuesto está emitido a una Compañía de Seguros, se planifica el Turno Quirúrgico luego de la emisión de la Carta Final.
c. Si el Presupuesto está emitido a una Persona Particular, se planifica el Turno Quirúrgico luego de que el Presupuesto sea 100% pagado.

INGRESOS: CONSIDERACIONES

- Si viene amparado por una póliza de seguros, traer la carta oval.
- Si existe una diferencia por pagar en base al Presupuesto o el pago es:
a. Cheque Jurídico, Cheque Confirmativo, Depósito, Transferencia, entregar comprobante de haber realizado la transacción bancaria, correspondiente al pago del servicio a recibir. En el caso de Depósitos con Cheques, además, de consignar comprobante de haber realizado la transacción bancaria entregar copia del Cheque.
b. Tarjeta de Crédito, Tarjeta de Débito, Efectivo, el pago se puede realizar días antes del ingreso o el mismo día.
- Los pagos recibidos a través de cheques emitidos por instituciones públicas o privadas deben estar con sus respectivos sellos de ISR.
- Se le restará el 30% en efectivo del monto total del presupuesto particular.

REINTEGROS: CONSIDERACIONES

- El Cheque de Reintegro emitido por el "Centro Médico de Oncología C.A.", se genera a nombre de la persona que paga o cancela, independientemente de que este sea o no el paciente o el representante administrativo del paciente.
a. La persona que paga o cancela debe suministrar al momento del ingreso, fotocopia de la cédula de identidad, para anexarla al expediente administrativo y poder emitir el cheque de reintegro.
- Si el pago del servicio prestado al paciente es 100% Contado, el Cheque de reintegro se emite 7 días hábiles luego de alta del paciente.
- Si el pago del servicio prestado al paciente es por medio de Carta Aval más Contado, el Cheque de reintegro se emite 7 días hábiles luego de que la Compañía de Seguro efectúe el pago.
- Los recursos para retirar cheques de reintegros de pacientes son:
a. Boleto de Caja
b. Cédula Laminada
c. En caso de no ser beneficiario del Reintegro, además de los recursos antes mencionados, se requiere autorización firmada por el beneficiario.
d. Los reintegros cuyo beneficiario sea una persona jurídica se requiere la autorización de la entidad para su entrega.

Elaborado por:

Juliana Mescalona M.

JULIANA MESCALONA M.

Recibí conforme:

Yenny Coromoto Carvazalez Hidalgo

YENNY COROMOTO CARVAZALEZ HIDALGO



CENTRO MÉDICO DE ONCOLOGÍA C.A.
CALLE 41 ENTRE AVENIDA 20 Y CARRETERA 21
P.O. BOX 13080044
TELEFONO: 0261-840199

