

KIP: V-11503376-6

INFORME MEDICO

| Hago constar que el (la) paciente: Los Conte |
|---|
| de 36860s de edad, C.I.: 15.400.170. |
| Asistió a consulta de Cirugía Cardiovascular el día: 17/09/2014 |
| Diagnóstico: Malformación Arterio - Venasa: |
| tistula A-V de orisen tramático |
| 3 losséciencia Veral en MJD |
| 3) Hamipiesis Doierts |
| Requiere los siguientes medicamentos y/o exámenes paraclínicos: |
| Defice Botopietol Treation Arnice, |
| Ibutencal clara hedies de Electoco-presion |
| 20-30 mml-1s |
| NOTA Amazila resolución Ovi Cierre de |
| +retura /-1-V en RID |
| Requiere reposo por:()Días. |
| Desde el: Hasta el: |
| |
| Guanare 18 de Section De de 2017 Dr. Nestor A. Percina L. Cirijano Cerdiovascular |
| 2) 11:503-376 |
| DENESTOP Pereita 2 |
| |

Av. 23 de Ereko, Esquina Calle Párel Hospital Clínico del Este, Pibo 3 Consultorio 24 Guanare Edo, Portuguesa Teléfono: (0257) 2514722 Ext 144 - (0424) 7478196 Horario : Lunes a Viernes 3:00 fm a 7:00 fm

PRESUPUESTO Nro.: 6095

FECHA:

08/12/2017

e del Paciente: , JESUS APONTE C.I: 15400130 Edad: lar: ección:GUANARE Teléfono: 0 dico Tratante:NESTOR ALFREDO PEREIRA LOPEZ Hab. Nro.: .ntervención/Trat:LESION VASCULAR

| 10 10 10 10 10 11 11 | SERVICIOS O CUARTO HOSPITALIZACION MEDICO RESIDENTE DIARIO COMIDA SEGUN CONSUMO SERVICIO DE ENFERMERIA D HISTORIA CLINICA MEDICINAS S/C MATERIAL MEDICO QUIRURG SERVICIO DE ENFERMERIA D KIT DE PACIENTE SERVICIO DE CAMARERA | DIURNO ICO S/C | 1 DIA 1 DIA 1 DIA 1 DIA 1 DIA | BSF. C/U | 5,200.00 3,900.00 120,000.00 3,900.00 3,900.00 12,000,000.00 15,000,000.00 13,000.00 3,900.00 27,157,700.00 |
|--|--|--------------------------|---|--|--|
| | | Sup-Total | | | 27,137,700.00 |
| 20 20 20 20 21 21 25 | SERVICIOS (1 DERECHO QUIROFANO 3 ENFERMERIA INSTRUMENTIS: 4 ENFERMERIA CIRCULANTE 1 8 USO DEL ELECTROBISTURI 9 SALA DE RECUPERACION 0 INSTRUMENTAL QUIRURGICO 7 OXIGENO Y AIRE COMPRIMII 1 PROC. DE DESECHOS BIOLOG 2 ESTERELIZACION DE MATER | DO X HORA GICOS | | BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U | 19,500.00 705,000.00 705,000.00 9,750.00 9,750.00 5,200.00 47,500.00 10,700.00 3,000.00 |
| | | Sub-Total | | | 1,515,400.00 |
| | * ESTUDIOS C | OMPLEMENTARIOS Sub-Total | | BSF. C/U | .00 |
| | · | | | | |
| 40 40 40 41 | HONORARIOS CIRUJANO PRINCIPAL AYUDANTE ANESTESIOLOGO MEDICO RECUPERADOR INSTRUMENTAL QUIRURGICO AYUDANTE 2 | | | BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U BSF. C/U | 7,000,000.00 2,800,000.00 3,500,000.00 100,000.00 4,000,000.00 2,100,000.00 |
| | | 19,500,000.00 | | | |
| Total Presupuesto | | | | | 48,173,100.00 |
| | | | | | |

FIRMALANTORIZADA

NOTA:EN CASO DE CANCELAR CON CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE CAPRELLANOS, 5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA, FAVOR PRESENTAR ESTE PRESUPUESTO AL MOMENTO DEL INGRESO; ESTA SUJETO A CAMBIOS EN CUANTO A MATERIALES Y MEDICINAS, ESTO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DEL PACTENTE SON VALORES APROXIMADOS.

ADMINISTRACIÓN RIF: 1-08507329-9