

Fecha: 25/04/2024
Hora: 04:27:05 PM

FACTURA 009731125

Nombre del Paciente: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Identidad: V-3672254
Asegurado Principal: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Asegurado: V-3672254
Fecha Entrada: 24/04/2024 08:01:46
Fecha Salida: 25/04/2024 16:27:05

Médico Tratante: RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO

Responsable de Pago: MERCANTIL SEGUROS, C.A.
Dirección: "AV.LIBER. C/AV. ISAIAS LATIGO CHAVEZ EDF.SEG. MERCANTIL, PISO 6, CHACAO "
RIF: J000901805

Número	Diagnóstico	Protocolo
611380	HERNIA INGUINAL DERECHA	C.O. HERNIA INGUINAL UNILATERAL HOSP PQT

Gastos en Quirófano	18.371,34
Honorarios Profesionales	71.119,88
Hospitalización	13.602,87
Servicios Prestados por Terceros	12.941,12
*** SUB-TOTAL ***	116.035,21
*** TOTAL ***	116.035,21
*** DESCUENTO ***	0,00
I.V.A.	0,00
*** TOTAL GENERAL ***	116.035,21
*** TOTAL GENERAL EN DÓLARES ***	3.186,03
*** IGTF ***	95,58
*** TOTAL PAGADO ***	0,00
*** TOTAL PAGADO EN DÓLARES ***	0,00
*** RESTANTE ***	116.035,21
*** RESTANTE EN DÓLARES ***	3.186,03

CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO VIDAMED
Departamento Administrativo

TIPO DE CAMBIO APLICABLE SEGÚN BANCO CENTRAL DE VENEZUELA (BS./ USD) 36,42, FECHA VALOR 25/04/2024

ORIGINAL - CLIENTE



Centro de Atención Médico Quirúrgica Vidamed, C.A.

Av. Francisco Solano López, Edif. Madrid, Piso P.B., Ofic. P.B., Sector Sabana Grande, Caracas
Dño. Capital, Z.P. 1050. Teléfonos: (0212) 762.30.98 / 761.07.99 / 761.60.09 - www.vidamed.net

FACTURA 009731125

Nombre del Paciente: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Identidad: V-3672254
Asegurado Principal: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Asegurado: V-3672254
Fecha Entrada: 24/04/2024 08:01:46
Fecha Salida: 25/04/2024 16:27:05

Médico Tratante: RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO

Responsable de Pago: MERCANTIL SEGUROS, C.A.
Dirección: "AV.LIBER. C/AV. ISAIAS LATIGO CHAVEZ EDF.SEG. MERCANTIL, PISO 6, CHACAO "
RIF: J000901805

Número	Diagnóstico	Protocolo
611380	HERNIA INGUINAL DERECHA	C.O. HERNIA INGUINAL UNILATERAL HOSP PQT

Hospitalización	Precio Bs.S.
Servicio en Habitación Privada (1)	1,09
Fármacos	1.348,63
Material Médico Quirúrgico en Habitación	5.037,98
Mantenimiento Infraestructura	404,26
Asistencia Enfermería Especializada	1.516,16
Médico Residente 24 Horas	3.032,33
Historia Clínica Paciente	240,74
Servicio de Hospitalización	2.021,67
*** SUB-TOTAL ***	13.602,86
Gastos en Quirófano	Precio Bs.S.
Quirófano Convencional (1era Hora)	2,19
Quirófano Convencional (Fracción 30 MIN) (2)	1,46
Gases Anestésicos y Medicamentos	669,40
Material Médico Quirúrgico	15.171,48
Preparación Quirófano	1.516,16
Equipos de Pabellon y Monitor	1.010,66
*** SUB-TOTAL ***	18.371,35
Servicios Prestados por Terceros	Precio Bs.S.
Electrocardiograma Reposo	1.456,80
Laboratorio Clínico (ADMINISTRADORA CEDADUS, CA RIF: J311972250)	4.316,50
Rayos X (VIDAMED CONSULTORES , SA RIF: J309698079)	1.457,16
Nutrición y Dieta Tipo I (Inversiones Beneli 2020, C.A J-50080666-3)	1.704,46
Banco de Sangre (VIDAMAX RIF: J299474606)	4.006,20
*** SUB-TOTAL ***	12.941,12
Honorarios Profesionales	Precio Bs.S.
Consulta Pre-Anestésica LENNIS GOMEZ	2.695,44
Cirujano Principal RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO	21.852,00
Cirujano Ayudante I JHONATAN TORBELLO	8.740,80
Cirujano Ayudante II BLANCA AURORA DE ANGELIS VASQUEZ	6.555,60
Anestesiólogo LENNIS GOMEZ	8.740,80
Instrumentista	3.032,33
Instrumental Especial RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO	0,00
Material Especial RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO	10.926,00
Evaluación Cardiovascular Pre-Operatoria NACARY DEL VALLE GONCALVEZ BETANCOURT	4.370,40
Enfermera Circulante	2.021,31
Servicio de Unidosis y Mezclas Hospitalización CORPORACIÓN MAXIMÉDICA 2016 C.A	2.185,20
*** SUB-TOTAL ***	71.119,88
*** TOTAL ***	116.035,21
*** DESCUENTO ***	0,00
I.V.A.	0,00
*** TOTAL GENERAL ***	116.035,21
*** TOTAL GENERAL EN DÓLARES ***	3.186,03
*** IGTf ***	95,58
*** TOTAL PAGADO ***	0,00
*** TOTAL PAGADO EN DÓLARES ***	0,00
*** RESTANTE ***	116.035,21
*** RESTANTE EN DÓLARES ***	3.186,03

FACTURA 009731125

Nombre del Paciente: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Identidad: V-3672254
Asegurado Principal: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Asegurado: V-3672254
Fecha Entrada: 24/04/2024 08:01:46
Fecha Salida: 25/04/2024 16:27:05

Médico Tratante: RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO

Responsable de Pago: MERCANTIL SEGUROS, C.A.
Dirección: "AV.LIBER. C/AV. ISAIAS LATIGO CHAVEZ EDF.SEG. MERCANTIL, PISO 6, CHACAO "
RIF: J000901805

Número	Diagnóstico	Protocolo
611380	HERNIA INGUINAL DERECHA	C.O. HERNIA INGUINAL UNILATERAL HOSP PQT

Fármacos	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
KETOPROFENO 100 MG AMP	2	69,93	139,85
CIPROFLOXACINA 200 MG AMP	2	185,38	370,76
OMEPRAZOL AMP 40 MG	1	65,56	65,56
METOCLOPRAMIDA 10MG AMP	2	24,04	48,07
AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1/1/2	1	5,46	5,46
JERINGA 20 CC	3	8,01	24,04
JERINGA 3 CC	2	13,48	26,95
SOLUCION NACL 500 ML	5	54,27	271,33
SOLUCION RINGER 500 ML	1	107,07	107,07
BURETA	2	93,24	186,47
BOLSAS ROJAS UNIDAD	1	32,05	32,05
GASAS 4 X4 UNIDAD	2	11,29	22,58
JERINGA 60 CC UNIDAD	1	48,44	48,44
*** SUB-TOTAL ***			1.348,63
Material Médico Quirúrgico en Habitación	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
BATA DE PACIENTE UNIDAD	1	47,35	47,35
CENTRO DE CAMA DESCARTABLE	2	28,04	56,09
EXTENSION K-50	1	6,92	6,92
GASAS 4 X4 UNIDAD	20	11,29	225,80
GORRO MASCULINO	1	6,19	6,19
GUANTES DESCARTABLES UNIDAD	4	3,64	14,57
GUANTES ESTERIL # 7.5 PAR	1	18,94	18,94
JELCO 18	1	25,49	25,49
JELCO 20	1	33,51	33,51
JERINGA 3 CC	2	20,03	40,06
LLAVE TRES VIAS	1	17,48	17,48
MACROGOTERO	1	24,04	24,04
BOLSA ROJAS 15 KG UNIDAD	2	33,51	67,01
BOLSAS ROJAS 40 KG UNIDAD	2	77,21	154,42
JABON TIPO HOSPITALARIO USOS	1	68,47	68,47
LAVANDERIA	1	194,85	194,85
LENCERIA NO DESCARTABLE	1	280,07	280,07
MATERIAL DE LIMPIEZA	1	289,17	289,17
PROCESAMIENTO DE DESECHOS BIOLOGICOS	1	310,66	310,66
TRASLADO Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	1	466,18	466,18
USOS ALCOHOL	1	86,68	86,68
USO ALGODON	1	7,28	7,28
USO AGUA OXIGENADA	1	8,01	8,01
POVIDINE USOS	1	10,93	10,93
MATERIAL DESCARTABLE DE DIETETICA	1	233,09	233,09
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	280,07	280,07
CUBRE BOTAS UNIDAD	2	13,84	27,68
USO COBIJA PACIENTE	1	352,91	352,91
ADHESIVO METRO	1	48,80	48,80
KIT DE ADMISION MASCULINO	1	1.110,81	1.110,81
APOSITO TEGADERM 10 CM X12CM	4	131,11	524,45
*** SUB-TOTAL ***			5.037,98
Gases Anestésicos y Medicamentos	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.

ATROPINA 1MG/ML AMP IM/IV/SC 1ML	1	16,02	16,02
CIPROFLOXACINA 200 MG AMP	2	183,56	367,11
DEXAMETASONA 8 MG AMP	2	20,03	40,06
DIPIRONA 1 G AMP	1	13,11	13,11
EFEDRINA 50 MG AMP	1	104,89	104,89
FENTANILO 0.5 MG X 10 ML	0	152,60	0,00
ONDASETRON 8 MG AMP	1	53,90	53,90
RANITIDINA 50 MG AMP	1	26,22	26,22
METOCLOPRAMIDA 10MG AMP	2	24,04	48,07
		*** SUB-TOTAL ***	669,40
Material Médico Quirúrgico	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
ACIDO POLIGLICOLICO 1 CURVA CT1	3	120,19	360,56
NYLON 2-0 CURVO	1	113,63	113,63
AGUJA ESPINAL # 25 UNIDAD	1	54,99	54,99
BATA DE CIRUJANO NO ESTERIL CON PUÑO	2	129,66	259,31
BURETA	1	58,27	58,27
CANULA DE MAYO # 90	1	27,68	27,68
CANULA NASAL PED	1	92,14	92,14
CENTRO DE CAMA DESCARTABLE	3	27,68	83,04
CEPILLO QX UNIDAD	5	33,14	165,71
COMPRESA DE LAPARATOMIA UNIDAD	15	30,59	458,89
CUBRE BOTAS UNIDAD	14	9,47	132,57
ELECTRODOS	5	6,92	34,60
GASA EN CUADRO ESTERIL UNIDAD	10	43,70	437,04
GUANTES ESTERIL # 6.5 PAR	2	30,59	61,19
GUANTES ESTERIL # 7 PAR	3	18,94	56,82
GUANTES ESTERIL # 7.5 PAR	3	18,94	56,82
HOJILLA BISTURI # 20	1	4,73	4,73
JERINGA 3 CC	1	13,48	13,48
KIT LAPARATOMIA UNIDAD	1	816,54	816,54
LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	1	192,66	192,66
MACROGOTERO	1	13,84	13,84
MASCARILLA KN-95	4	26,59	106,35
MONO DE CIRUJANO	9	103,43	930,90
PLACA DE ELECTROCAUTERIO USO	1	973,14	973,14
SABANA DESCARTABLE UNIDAD	2	19,67	39,33
SONDA NELATON # 16	1	16,75	16,75
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	1	181,37	181,37
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	0	98,33	0,00
USO ALCOHOL	1	86,68	86,68
BANDEJA DE INSTRUMENTACION	1	672,31	672,31
CIRCUITO DE ANESTESIA COAXIAL ADULTO	1	1.420,02	1.420,02
ELECTROCAUTERIO	1	146,77	146,77
EQUIPO DE CIRUGIA ABIERTA	1	281,89	281,89
ESTERILIZACION MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (MMQ)	1	466,18	466,18
INSTRUMENTAL QUIRURGICO	1	422,11	422,11
MASCARA LARINGEA	1	753,17	753,17
MATERIAL DE LIMPIEZA	1	325,96	325,96
OXIDO NITROSO	1	1.866,16	1.866,16
OXIGENO	1	1.332,97	1.332,97
PROCESAMIENTO DE DESECHOS BIOLOGICOS	1	559,78	559,78
SISTEMA DE ILUMINACION FRONTAL	1	422,11	422,11
POVIDINE	1	517,89	517,89
AGUA OXIGENADA USO	1	19,30	19,30
HOJILLA BISTURI # 15	1	4,73	4,73
GUANTES DESCARTABLES UNIDAD	12	3,64	43,70
USO ADHESIVO CIRUGIA/ ANESTESIA	1	87,41	87,41
		*** SUB-TOTAL ***	15.171,48
		*** TOTAL FÁRMACOS Y MATERIALES ***	22.227,49
		*** TOTAL SERVICIOS AUXILIARES EN DÓLARES ***	610,31

CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO VIDAMED
Departamento Administrativo

• TIPO DE CAMBIO APLICABLE SEGÚN BANCO CENTRAL DE VENEZUELA (BS./ USD) 36,42, FECHA VALOR 25/04/2024

FACTURA 009731125

Nombre del Paciente: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Identidad: V-3672254
Asegurado Principal: MIGUEL DARIO PEÑALVER SAAVEDRA
Cédula de Asegurado: V-3672254
Fecha Entrada: 24/04/2024 08:01:46
Fecha Salida: 25/04/2024 16:27:05

Médico Tratante: RAFAEL ANTONIO PALOMO SOTO

Responsable de Pago: MERCANTIL SEGUROS, C.A.
Dirección: "AV.LIBER. C/AV. ISAIAS LATIGO CHAVEZ EDF.SEG. MERCANTIL, PISO 6, CHACAO "
RIF: J000901805

Numero	Diagnostico	Protocolo
611380	HERNIA INGUINAL DERECHA	C.O. HERNIA INGUINAL UNILATERAL HOSP PQT

Banco de Sangre	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
PRUEBAS DE COOMBS DIRECTO	1	1.092,60	1.092,60
PRUEBAS DE COOMBS INDIRECTO	1	1.092,60	1.092,60
GRUPO SANGUINEOS , ABO, RH,CD,CI (TIPIAJE)	1	1.092,60	1.092,60
KIT DE TOMA DE MUESTRA	1	728,40	728,40
*** SUB-TOTAL ***			4.006,20
Laboratorio	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
SERVICIO DE MATERIAL DESCARTABLE	1	1.298,01	1.298,01
SERVICIOS DE DIGITALIZACION E IMPRESIÓN	1	360,19	360,19
SERVICIO DE TOMA DE MUESTRA 2 PRE.OP.HEPA	1	917,06	917,06
PERFIL PRE-OPERATORIO	1	1.741,24	1.741,24
*** SUB-TOTAL ***			4.316,50
Rayos X	Cantidad	Precio Uni.	Precio Bs.S.
TORAX P.A	1	0,36	0,36
HONORARIOS MEDICO RADIOLOGO	1	546,30	546,30
SERVICIO DE RADIOLOGIA (1-2 Y 3 PROYECCIONES)	1	546,30	546,30
TECNICO RADIOLOGO	1	364,20	364,20
*** SUB-TOTAL ***			1.457,16
*** TOTAL SERVICIOS AUXILIARES ***			9.779,86
*** TOTAL SERVICIOS AUXILIARES EN DÓLARES ***			268,53

CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO VIDAMED
Departamento Administrativo

Datos del Asegurado / Póliza		
Contratante: CORPORACION DIGITEL, C.A.		I.D. Nro.: J-30468971-3
Asegurado / Titular: MIGUEL DARIO PENALVER SAAVERA	C.I. Nro.: V-3672254	Póliza Nro. / Cert.: 1-72-390-218
Asegurado Afectado: MIGUEL DARIO PENALVER SAAVERA	C.I. Nro.: V-3672254	Parentesco: Titular
Datos del Sinistro		
Monto del Presupuesto: 128.771,13	Moneda: Bolívares	Deducible: 0,00
Diagnóstico: HERNIA INGUINAL UNILATERAL		Fecha de Garantía: 28/04/2024
Datos del Centro de Atención Médica		
Nombre: CENTRO DE ATENCION MEDICO QUIRURGICA VIDAMED C.A	I.D. Fiscal Nro.: J-30229673-0	Nro. Fax:
Coberturas y Condiciones		Monto
Gastos Clinicos		45.238,20
Honorarios Medicos		45.586,80
Gastos no Cubiertos		37.946,13
Deducible		0,00

El Monto de la Cobertura asignado es la cantidad de: NOVENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100 (Bolívares Bs.S 90,825.00).

- MERCANTIL SEGUROS, denominada LA COMPAÑÍA, se responsabiliza a pagar mediante esta garantía la cantidad acordada; siempre y cuando la intervención quirúrgica y/o tratamiento médico efectuado, concuerden con el diagnóstico indicado en el informe médico y presupuesto originalmente entregados en LA COMPAÑÍA como requisito para la emisión de esta garantía, si resultara que el diagnóstico de egreso difiere del presentado para la emisión y autorización de la misma y es corroborado en el examen médico postoperatorio de nuestro departamento médico, LA COMPAÑÍA quedará relevada de todas las responsabilidades asumidas en la presente carta.
- El Asegurado acepta, al recibir la carta aval, que los médicos autorizados por LA COMPAÑÍA acudan al Centro Hospitalario y efectúen visitas al Asegurado además de revisar, por causa de este consentimiento expreso, la historia clínica y cualquier información referente a esta hospitalización.
- La Institución Médica debe enviar obligatoriamente a LA COMPAÑÍA: Planilla de Reclamación (indicando fecha y hora de ingreso), Facturas Originales de los Gastos Incurridos, Desglose de Medicinas y Material Médico Quirúrgico, Biopsia, Estudios Realizados (Rx, laboratorio, ecosonograma, etc), Original de la Carta Aval, Informe de Egreso, (si ha habido complicaciones debe especificarlas) y Carta Narrativa en caso de accidente.
- La presente garantía tiene vigencia de diez (10) días continuos, contados a partir de su emisión, caso contrario LA COMPAÑÍA se exime de cualquier obligación.
- El monto aprobado en este documento de compromiso, estará sujeto a revisión según convenio entre Mercantil Seguros y la Institución Médica, al momento de la Indemnización.
- La ejecución de cualquier procedimiento estético (ya sea quirúrgico o no) y/o la omisión de información relevante, comprobada por el procedimiento quirúrgico realizado, tal como se aprueba en esta carta de garantía, resultará en la anulación automática de la misma, eximiendo a la COMPAÑÍA de cualquier obligación de pago.



Titular y/o Beneficiario

Coberturas y Condiciones		Monto
Gastos Clinicos		45.238,20
Honorarios Medicos		45.586,80
Gastos no Cubiertos		
Varios GNA 37.946,13		
AGOTAMIENTO DE COBERTURA 10.281,39		
AJUSTE A REFERENCIAL 27.664,74		
		37.946,13
Total Gastos no Cubiertos		37.946,13
Deducible		0,00

Dr. Rafael A. Palomo Soto.

Cirugía General y Laparoscópica

Caracas, 25-04-2024

Informe de Egreso y Tratamiento Post Operatorio.-

Paciente: Miguel D. Peñalver S. **Edad:** 73 años. **C.I.** V- 3.672.254

El día miércoles 24 de abril del 2024, en el C.M. Qx Vidamed, en la ciudad de Caracas de forma electiva, fue intervenido quirúrgicamente el Sr. Peñalver, realizándosele una Cura Operatoria de Hernia Inguinal derecha, con colocación de malla de Polipropileno. Con resultados post operatorio inmediatos satisfactorios, se egresa el día 25-04-24.

Se hacen las siguientes indicaciones terapéuticas post operatorias:

Ciproxina. Caps. 500 mgrs. Tomar 1 cada 12 hrs. por 7 días.
Ketoprofeno. Caps. 100 mgrs. En caso de dolor , tomar 1 cada 8 hrs.
Diclofenac P. Grag. de 50 mgrs. Tomar 1 cada 12 hrs. por 6 días.
Omeprazol. Caps. de 20 mgrs. Tomar 1 después del desayuno por 14 días.
Aplicar frío local (frio gel o hielo). 6 veces al día, 15 minutos cada vez, en la región inguinal.
Curas diarias después del baño. Limpiar con Povidine o Gerdex o Alcohol y cubrir con gasa.
Usar la Faja Inguinal en forma permanente; quitar para dormir y bañarse Por 3-4 meses.
Control Post Operatorio: día viernes 03 de mayo en Vidamed Torre B. Consultorio 401.

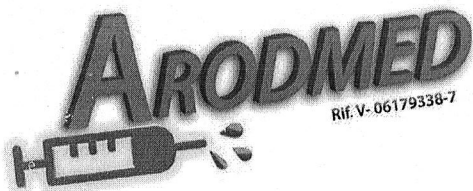
Reposo: Se indica reposo por 15 días a partir de la presente fecha.

Atentamente.

Dr. Rafael Palomo
CIRUGÍA GENERAL
C.I. 12.912.695
SAB: 2886 CM: 14436

Dr. Rafael A. Palomo Soto

Centro Médico Quirúrgico VIDAMED. Av. Francisco Solano López con calle El Cristo. Anexo B, piso 4. Consultorio 401. Sabana Grande. El Recreo. Teléf. (0212) 763 4469, 761 6009 ext. 3119.



Servicio de laboratorio y Medicina Ocupacional. Calle Uribante,
Qta. Mi Virgen, Urb. La Trinidad, Caracas. Edo Miranda, Zona
postal: 1080. Rif. V-06179338-7
Telf. 0412-7362402/ 0424-2522461
Correo electrónico: arodmedasesoria@gmail.com

Nombres y Apellidos: Miguel D. Peñalver S. **C.I.:** 3.672.258 **Edad:** 73 años **Fecha:** 22/04/2024

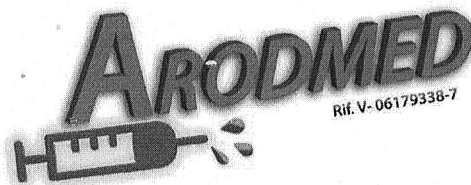
QUIMICA

Descripción del Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLICEMIA	76	mg/dl	70 – 110
UREA	39	mg/dl	13 - 43
CREATININA	1,0	mg/dl	0,4 – 1,4
PROTEINAS TOTALES	7,45	g/dl	6,40 – 8,30
ALBUMINA	4,16	g/dl	3,4 – 5,0
GLOBULINAS	3,29	g/dl	1,4 – 4,9
RELACION A/G	1,30		1,0 – 2,0

SEROLOGIA

Descripción del Examen	Resultado
VDRL (CUALITATIVO)	NO REACTIVO
HIV (CUALITATIVO)	NO REACTIVO

Lcdo. Ricardo Guadarrama
BIOANALISTA
MPPS. 18864 - C.B: 08-4559



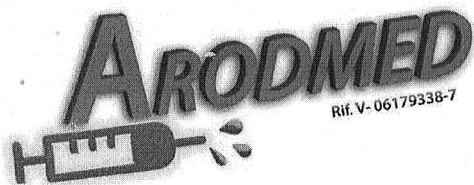
Servicio de laboratorio y Medicina Ocupacional. Calle Uribante,
Qta. Mi Virgen, Urb. La Trinidad, Caracas. Edo Miranda
Zona postal: 1080. Rif. V-06179338-7
Telf. 0412-7362402/ 0424-2522461
Correo electrónico: arodmedasesoria@gmail.com

Nombres y Apellidos: Miguel D. Peñalver S. **C.I.:** 3.672.258 **Edad:** 73 años **Fecha:** 22/04/2024

HEMATOLOGIA

Descripción del Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	6,8	$10^3/uL$	4,0 – 10,0
GLÓBULOS ROJOS	5,11	$10^6/uL$	3,5 – 5,5
HEMOGLOBINA*	16,1	g/dL	11,5 – 16,0
HEMATOCRITO*	49,3	%	37 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	96,5	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	31,5	pg	27 – 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (CHCM)	32,7	g/dL	30 - 36
PLAQUETAS	202	$10^3/uL$	140 - 400
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO (VPM)	9,7	fL	7 - 15
NEUTRÓFILOS	67	%	50 – 70
LINFOCITOS	30	%	20,0 – 40,0
MONOCITOS*	2	%	3,0 – 8,0
EOSINÓFILOS	1	%	0,5 – 5,0
*VALORES VERIFICADOS			

Lcdo. Ricardo Guadarrama
BIOANALISTA
MPPS. 18864 - C.B: 08-4559



Servicio de laboratorio y Medicina Ocupacional. Calle Uribante,
Qta. Mi Virgen, Urb. La Trinidad, Caracas. Edo Miranda, Zona
postal: 1080. Rif. V-06179338-7 0412-7362402/ 0424-2522461
Correo electrónico: arodmedasesoria@gmail.com

Nombres y Apellidos: Miguel D. Peñalver S. **C.I.:** 3.672.258 **Edad:** 73 años **Fecha:** 22/04/2024

HEMATOLOGÍA

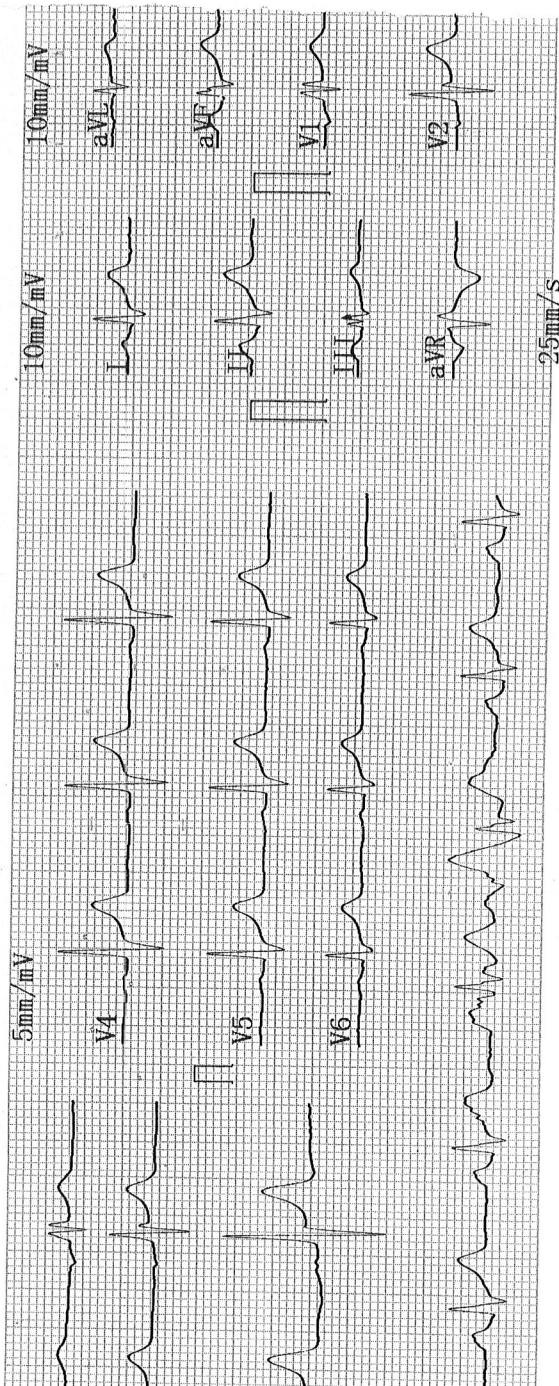
PT TIEMPO DE PROTOMBINA

PT (PACIENTE)	12,10	seg	
PT (CONTROL)	12,27	seg	
ISI	0,98		
RAZÓN	0,99		0,8 – 1,2

PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

PTT PACIENTE	31,90	seg	
PTT (CONTROL)	31,50	seg	
DIFERENCIA	+0,40	seg	+/- 6

Lcdo. Ricardo Guadarrama
BIOANALISTA
MPPS. 18864 - C.B: 08-4559



Miguel Penálver

3-672.254

22-04-2024

T/A 113 / 73 mmHg

FC: 70 x1

VIDAMED
Centro Médico Quirúrgico
R# J-3022673-0

BANCO DE S/NGRE

FECHA: 22/04/24

NOMBRE: Miguel Danilo Penálver Saavedra.

A

SISTEMA ABO:

FACTOR Rho (D):

POSITIVO

NEGATIVO

COOMBS DIRECTO:

NEGATIVO

COOMBS INDIRECTO:

BANCO DE SANGRE
VIDAMED

Lcdra. Mary Barboza
Fotometrista
C.I. 6.981.147
E.C.S. 2.181 COL. 2.074
FIRMA BANCO DE SANGRE

Caracas, 22 de abril de 2024

PACIENTE: PEÑALVER, MIGUEL DARIO
EDAD: 73 AÑOS
EXPLORACIÓN: TORAX BUCKY PA
CEDULA: 3672254
SERVICIO: REDMED

INFORME

Se practicó estudio radiológico de Tórax en proyección PA, observándose:

Claridad pleuro-pulmonar conservada, sin evidencia de exudados ni infiltrados parenquimatosos.

Se aprecia imagen de aspecto nodular a nivel de hilio derecho a descartar linfático a ese nivel vs corte transversal del hilio.

Senos costo y cardiofrénicos libres, sin reacción pleural.

Hilios lucen libres.

Silueta Cardiaca de tamaño normal.

Aorta sin alteraciones.

Esqueleto regional y partes blandas lucen sin lesiones.

CONCLUSIÓN:
COMO LO DESCRITO.

Marycarmen Rodríguez

MSAS: 37148
CMM: 16439
CI. 9118914

DRA. MARYCARMEN RODRÍGUEZ
Médico Radiólogo

MR 22-04-2024

Coordinación General de Imagenología

Av. Francisco Solano López, Edificio El Rosario, Piso 1- Apto 02. Sabana Grande

Telf.: (0212)7632275--(0212)7069411 Ext: 7182 E-mail: imagenologiavidamed@gmail.com -

imagenologia@vidamedconsultores.com.ve

EVALUACION CARDIOVASCULAR

Se trata del paciente Miguel Peñalver de 73 años de edad acude quien acude a valoración cardiovascular preoperatoria.

AP: qx hernia inguinal, HPB.

HPB: niega.

Examen físico: TA 112/70 CP sin alteraciones abd no megalias neuro conservado.

LAB normal.

EKG rs/69/0.17/0.12/65/0.35/0.37 BRDHH

Rx de torax nódulo residual hilio derecho

RIESGO asa I Goldman I

SUGERENCIAS antibioticoterapia/ analgesia/ cuidados propios de cirugía.

Dra. Nacary Gonçalves B.
M.I. MEDICINA INTERNA
M.P.P.9.: 82014
C.O. 11-13-882917

Dra. Nacary Gonçalves B.

Medicina Interna

04242240940

VIDAMED

Centro Médico Quirúrgico 23/04/24

Datos de la Póliza / Reclamo		
Nro. Reclamo:	Póliza: ☐ Individual ☐ Colectiva	
Sucursal de Emisión de la Póliza:	Sucursal Tramitadora del Siniestro:	
Ramo:	Nro. Póliza:	Nro. Certificado:

Datos del Asegurado Titular		
Datos de Identificación: Persona Natural		
Nacionalidad: ☒ Venezolana ☐ Extranjera	Nro. C.I./ Pasaporte: 3632254	
1er. Apellido: Peñaiver	2do. Apellido: Saavedra	Apellido de Casada:
1er. Nombre: Miguel	2do. Nombre: Darío	

Declaración del Asegurado		
Nacionalidad: ☒ Venezolana ☐ Extranjera	Sexo: ☐ Femenino ☒ Masculino	Nro. C.I./ Pasaporte: 3.632.254
1er. Apellido: Peñaiver	2do. Apellido: Saavedra	Apellido de Casada:
1er. Nombre: Miguel	2do. Nombre: Darío	
Parentesco con el Asegurado Titular: ☐ Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Otro (especifique):		

Dirección:				
Estado:	Ciudad:	Urbanización:	Zona Postal:	
Av./ Calle /Transv.:	Edif./ Casa / Local:	Piso:	Nro.:	
Telf. (Cód.) Nro.:	Telf. Cel. (Cód.) Nro.:	Fax: (Cód.) Nro.:	Otro Telf. (Cód.) Nro.:	
E-mail:	Fecha del Siniestro:	Hora:		
Diurna: Nocturna:				
Lugar:	Causa de la Reclamación:	Patología:		
Descripción de la Reclamación:				

En caso de reembolso puede afiliarse a nuestro Sistema de Pago Automático llenando el díptico anexo.

Datos de Otras Compañías Aseguradoras		
¿Se encuentra usted amparado por otra póliza, usted o la persona afectada?: ☐ Sí ☐ No		
Compañía de Seguro:	Nro. Póliza:	% que cubre:
Titular de la Póliza:	Nro. de C.I.:	
¿Está actualmente tramitando una solicitud por concepto de reembolso en otra compañía?: ☐ Sí ☐ No		
En caso afirmativo indique: Nombre de la Compañía:		Fecha de Tramitación:

Declaro que las informaciones suministradas a El Asegurador, son verdaderas, completas y servirán de base para el cálculo de la indemnización aquí solicitada. Autorizo a los Médicos y al Instituto de Hospitalización a proporcionar sin reservas la información solicitada en esta planilla, así como cualquier información adicional que El Asegurador estime conveniente solicitar. Así mismo que las actividades económicas desarrolladas por mi corresponden a una fuente lícita.

Lugar y Fecha Declaración: Caracas 25/4/24 Miguel Saavedra
Firma del Asegurado