



MARACAY 13 DE OCTUBRE DE 2023

PACIENTE: JOSE JAVIER URIOLA ROJAS

EDAD: 53 AÑOS

CEDULA: 9.995.160

INFORME MEDICO

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS QUIEN REFIERE INICIO DE ENFERMEDAD ACTUAL HACE TRES MESES PRESENTANDO DOLOR PERINEAL Y LUMBAR DE FUERTE INTENSIDAD IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON VALORES DE PSA TOTAL 83 NG/ML PSA LIBRE 29 NG/ML RELACION 0,38 % Y TACTO CON VOL PROSTATICO GRADO II-III DE CONSISTENCIA PETREA. TIENE ESTUDIO DE RESONANCIA Y TOMOGRAFIA DONDE SE REPORTA LESION DE ASPECTO LITICO A NIVEL L3-L4 Y L5-S1 ASI COMO INFILTRACION DE VESICULAS SEMINALES POR MT .

EN VISTA DE LO ANTERIOR SE DECIDE REALIZAR BIOPSIA DE PROSTATA LA CUAL TIENE UN COSTO APROXIMADO DE 250 DOLARES CON SU PREPARACION PARA EL PROCEDIMIENTO


Dr. William R. Bastia C.
UROLOGO
MSDS: 55387 CMA: 6.244
C-237-386 RIF V-08737386-2
DR. WILLIAM BASTIA



INDICACIONES PARA LA REALIZACION DE BIOPSIA DE PROSTATA

NOTA: DEBE HABER SUSPENDIDO CUALQUIER TIPO DE ANTICUAGULANTE (ASPIRINA, HEPARINA ,ETC)
ASI COMO VITAMINE E, OMEGA 3 , DAFLON, CLOPIDROGEL , CON 20 DIAS DE ANTELACION

*DEBE CENAR LIGERO EL DIA ANTERIOR AL ESTUDIO

***COLOCAR UN ENEMA RECTAL A LAS 11.00 PM EL DIA ANTERIOR A LA
BIOPSIA Y 5 AM EL DIA DE LA BIOPSIA**

***COMENZAR CON LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS EL DIA ANTERIOR A LA BIOPSIA**

*AMIKACINA UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR

*METRONIDAZOL I TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

*CICLOKAPRON TAB : 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

*PROFENID TAB 150 MGR: 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

*IFOS TAB 750 MGR . UNA TABLETA DIARIA POR 10 DIAS. (O CUALQUIERA D ELO ANTIBITCOS
INDICADOS)

INDICACIONES EL DIA DE LA BIOPSIA:

*COLOCAR UN ENEMA RECTAL A LAS 6 .00 AM

*DESAYUNAR LIQUIDOS (JUGOS)

*COLOCAR 1 AMPOLLA DE AMIKACINA INTRAMUSCULAR .

*ACUDIR A LA CITA DE LA BIOPSIA CON UN FAMILIAR

INDICACIONES POSTERIOR A LA BIOPSIA:

*DEBE CONTINUAR TOMANDO LOS MEDICAMENTOS

*CONTINUAR CON SU ALIMENTACION HABITUAL

*INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS

*ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD SI PRESENTA FIEBRE O HEMORRAGIA(SANGRAMIENTO EXCESIVO)

*VENIR EN 20 DIAS A LA ENTREGA DE RESULTADO ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR



SAEA
Sociedad Anticancerosa
del Estado Aragua
RIF: J-30224097-2

Clínica de Prevención

Maracay, 13 de 10 del 2013

Jose Oviola
Fenofibrato una pastilla
diaria por 10 dias
Amikacin; una ampolla
intravenosa diaria por 5 dias
Cidofovir. una pastilla
cada 8 horas por 10 dias
Metformina una capsula
cada 8 horas por 8 dias
Fenofibrato una pastilla cada 8
horas por 5 dias
Quem Flect. Colocar 7 envases
a las 9 pm del dia anterior a
la biopsia y 4 env. del dia
de la biopsia

El Cáncer es Curable
Si es Diagnosticado a Tiempo

Urbanización La Floresta, Calle Monseñor Feliciano Gonzalez, Maracay, Edo. Aragua
Telfs.: (0243) 242 7225 / 241 6775 / @admonsaee2016@gmail.com @somos_saea

Dr. William R. Ballester
Médico Oncólogo
C.R. 10.050.244
N. 55381 CMA 6.244
RIF: V-08737386-8



SAEA
Sociedad Anticancerosa
del Estado Aragua
RIF: J-30224097-2

Clínica de Prevención

Maracay, 13 de 10 del 2013

Jose Oviola
Fenofibrato una pastilla
diaria por 10 dias
Amikacin una ampolla
intravenosa diaria por 5 dias
Cidofovir una capsula
cada 8 horas por 10 dias
Metformina una capsula
cada 8 horas por 8 dias
Fenofibrato una pastilla
cada 8 horas por 5 dias
Quem Flect. Colocar 7 envases
a las 9 pm del dia anterior a
la biopsia y 4 env. del dia
de la biopsia

El Cáncer es Curable
Si es Diagnosticado a Tiempo

Urbanización La Floresta, Calle Monseñor Feliciano Gonzalez, Maracay, Edo. Aragua
Telfs.: (0243) 242 7225 / 241 6775 / @admonsaee2016@gmail.com @somos_saea

Dr. William R. Ballester
Médico Oncólogo
C.R. 10.050.244
N. 55381 CMA 6.244
RIF: V-08737386-8

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD 078

V 9.995.160

APELLIDOS URIOLA ROJAS

NOMBRES JOSE JAVIER

FIRMA TITULAR

03/12/1969 F. NACIMIENTO

SOLTERO EDO CIVIL

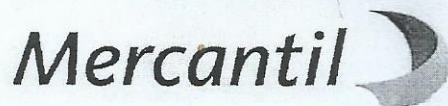
17/11/2015 F. EXPEDICION

11/2025 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Anabel Jimenez
Directora





SR(ES) :
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Presente.-

Estimados Señores :

A solicitud de la parte interesada hacemos constar que **SOCIEDAD ANTICANCEROSA DEL ESTADO ARAGUA**, Doc.Id./RIF. J-302240972 es cliente de nuestro instituto desde el 19 de Junio de 1997.

Mantiene Depósitos en Cuenta Corriente con saldo promedio de SEIS (6) cifras REGULARES.

CUENTA... 0105 0190 37 1190044838

Constancia que se expide a los 25 días del Mes de Octubre de 2023, y tiene una vigencia de 30 días contados a partir de la presente fecha.

BANCO MERCANTIL

OFICINA LAS DELICIAS II

MABEL A. SUAREZ S.

Firma Autorizada (14-12-18)


OFICINA LAS DELICIAS

Apartado de Correos No. 789, Caracas 1010-A. Teléfono: 503.1111.
Centro de Atención al Cliente: (02) 503.24.24 503.23.23. Dirección Internet: www.banco-mercantil.com
Banco Mercantil, C.A. S.A.C.A. (Banco Universal), Caracas - Venezuela. RIF: J400029610



RIF: J-30224097-2

Tlf: 0243-2415519/2427225/2425066

Dirección: CALLE MONSEÑOR FELICIANO
GONZALEZ LOCAL NRO S/N URB.
LA FLORESTA MARACAY EDO.
ARAGUA.

N° Presupuesto: 19135 N° Historia: 0

Paciente: JOSÉ JAVIER URIOLA ROJAS C.I: 9995160

Titular Poliza: JOSÉ JAVIER URIOLA ROJAS

Seguro: PARTICULAR

Fecha: 22/11/2023 03:06:30p.m.

Tipo: QUIROFANO

Telf: 04169485458

Medico Tratante: BASTIA C., WILLIAM RAFAEL

Diagnóstico: BIOPSIA PROSTATICA

Observaciones: ATENCIÓN A: FUNDACIÓN PUEBLO SOBRERANO LIC BRICEÑO BLANCO

Precio Referencial: 35,41

PRESUPUESTO

Servicio Clínica

Cantidad	Descripción	Monto	Unidad Bs	Total Bs.	Total \$
1	BX UROLOGIA	Bs 354,10		Bs 354,10	\$ 10,00
1	PESQUISA (ARLENE MONTILLA)	Bs 354,10		Bs 354,10	\$ 10,00
1	BX PROSTATA (BASTIA W)	Bs 6.196,75		Bs 6.196,75	\$ 175,00
1	INSUMOS (UROLOGIA)	Bs 1.062,30		Bs 1.062,30	\$ 30,00
Total Servicio Clínica				Bs 7.967,25	\$ 225,00
Servicios Clínica:				Bs 7.967,25	\$ 225,00
Honorarios Profesionales:				Bs 0,00	\$ 0,00
Subtotal:				Bs 7.967,25	\$ 225,00
Descuento :				Bs 0,00	\$ 0,00
TOTAL:				Bs 7.967,25	\$ 225,00

DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS

SAAEA
Sociedad Anticancerosa
del Edo. Aragua
RIF: J-30224097-2
CONTROL DE CITAS

* Se requiere la cancelación total para el inicio del tratamiento. De acuerdo con disponibilidad del equipo

* Formas de Pago: Depósitos bancarios, transferencias bancarias, tarjeta de crédito o débito.

* Las transferencias o depósitos deben ser emitidos a nombre de: SOCIEDAD ANTICANCEROSA DEL ESTADO ARAGUA. RIF: J-30224097-2 en la siguiente cuenta bancaria:

* Banco Mercantil. Cuenta Corriente N° 01050190371190044838

* EL PRECIO ESTA SUJETO A CAMBIO SIN PREVIO AVISO