

# Alcaldía Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0026422

7.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Julio Aguilar

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e x. Lps. 500.00

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto	Gasto Corriente
Código	Código	Código	Código	Gasto de Inv. Social
				Gasto por deuda Publica

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Objeto de gast.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Apoyo económica a persona de escasos recursos para pr a realizarse exámenes médicos ya que padece insuficiencia renal	500.00

Fecha: 16 / Julio / 2018

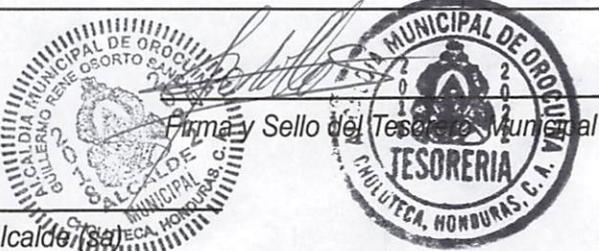
Recibido Por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto Personal: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

 Firma y Sello del Alcalde (sa)

 Firma y Sello del Tesorero Municipal

Original: Tesorería  
Copia: Presupuesto

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA**  
DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

**COMPROBANTE DE CAJA**



Orocuina 16 de Julio del 20 18

**Lps.** 500.00

Nombre Julio Aguilar

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exactos

Por concepto de: Apoyo economico a persona de escasos recursos para ir a realizarse exámenes ya que padece de insuficiencia renal.

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Identidad No: 0610 7957 00004

FIRMA



*R. Amador*  
ALCALDE MUNICIPAL



SOLICITUD

Lugar y Fecha: Barreal Centro 16 JUNIO 2018

SR. ALCALDE MUNICIPAL  
P.M GUILLERMO RENE OSORTO

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud y éxitos en sus labores diarias.

A la vez solicitarle su apoyo económico con \_\_\_\_\_ los cuales necesito para realizarme exámenes ya que me encuentro mal de salud, me realizo diarias USIS tres veces por semana.

y no cuento con suficientes recursos económicos para hacerlo por mí mismo medio; razón por la cual acudo a su generosidad, confiando en una respuesta favorable.

Atentamente



Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Julio Aguilar

N° Identidad 0610-1951-00084



# SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Red de Laboratorios de la Región N° 6

**LABORATORIO CENTRO DE SALUD OROCUINA**

**"CARLOTA NUÑEZ DE PORTILLO"**

## HEMATOLOGIA

2



NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilor EDAD: 67 SEXO: M

PROCEDENCIA: Barreal centro. FECHA: 11 DE Julio DEL 2018

HEMOGLOBINA	10.2	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	11.030	10 <sup>3</sup> /L
HEMATOCRITO	32	%	NEUTROFILOS	56.0	%
RECUESTO GLOBULOS ROJOS	3.330.000	10 <sup>12</sup> /L	LINFOCITOS	35.5	%
VCM	98	FL	MID	8.5	%
HCM	30.7	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	31.4	g/dl	BASOFILOS		%
PLAQUETAS	293.000	10 <sup>3</sup> /L	MONOCITOS		%
OBSERVACIÓN:			RDW	15.4	%
HEMATOZARIO:					



FIMA Y SELLO

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 HC: 001 CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163  
S-ORIG.. JUN-2018 // 6 TAL. RTN 0609195300127



**SECRETARIA DE SALUD EN EL DESPACHO DE SALUD**

Red de Laboratorios de la Región N° 6

**LABORATORIO CENTRO DE SALUD OROCUINA**

**"CARLOTA NUÑEZ DE PORTILLO"**

**QUIMICA SANGUINEA**

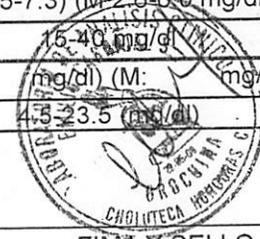


**Boleta de Resultados:**

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilar EDAD: 67 SEXO: M  
PROCEDENCIA: Barreal Centro FECHA: 11 DE 07 DEL 2018

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	66 mg/dl	70-110 mg/dl
COLESTEROL	165 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	130 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
ACIDO ÚRICO	3.8 mg/dl	(H 3.5-7.3) (M 2.8-6.0 mg/dl)
UREA	52.9 mg/dl	15-40 mg/dl
CREATININA	6.4 mg/dl	0.6-1.1 (H: mg/dl) (M: mg/dl)
BUN	24.7 mg/dl	4.5-23.5 (mg/dl)

Observaciones: \_\_\_\_\_



FIMA Y SELLO

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

**JULIO / AGUILAR**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 22 MAYO 1951  
SEXO : MASCULINO  
EMITIDA EL 16 NOVIEMBRE 2009

**0610-1951-00084**



03286452-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0610

**JULIO / AGUILAR**  
**0610-1951-00084**

# CONSTANCIA MÉDICA

Por medio de la presente se hace constar que el paciente **JULIO AGUILAR**, de sesenta y seis años de edad (**66**) con número de identidad **0610-1951-00084** y número de expediente clínico **0610-1951-00084** Adolece de insuficiencia renal crónica estadio 5 actualmente en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis. Por esta razón se realiza hemodiálisis, desde el día 12 de Octubre de 2017; en la **CLINICA DE DIALISIS DE CHOLUTECA**. Los días Martes, Jueves y Sábado; en el segundo turno, durante 4 horas cada sesión.

Además hago constar que el paciente adolece de hipertensión arterial crónica y necesita de algunos medicamentos de uso permanente.

Y para los fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en la ciudad de Choluteca a los 09 días del mes de Noviembre del 2017.



---

Dr. Carlos Roberto Núñez Vásquez