

# Alcaldía Municipal de Orocuina

7.6

## ORDEN DE PAGO

Nº 0026630

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Julio Aguilar

La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e l. 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 económico a persona de escasos recursos para realizarse exámenes medicos ya que padece insuficiencia renal - - - - -	500.00

Fecha: 17 / agosto / 2018

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

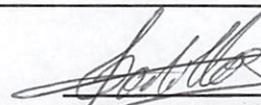
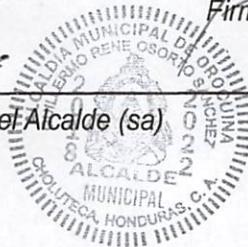
Identidad No. \_\_\_\_\_

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 17 de Agosto del 20 78

Lps. 500.00

Nombre Sulio Aguilar

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiros Exactos

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

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_ Identidad No: 0010795700084



FIRMA

*[Handwritten signature]*  
ALCALDE MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD MUNICIPAL  
CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.  
ALCALDE RENE OSORIO

SOLICITUD

Lugar y Fecha: Barroil Centro 17 agosto 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 Quinientos los cuales necesito para realizarme unos exámenes ya que me encuentro mal de salud, me realizo hemodialis  
Aves veces por semana (Insuficiencia Renal).

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

Atentamente

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

Nombre: SUBO 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"



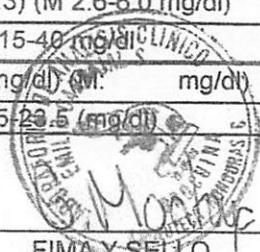
Boleta de Resultados:

## QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilar EDAD: 67 SEXO: M  
 PROCEDENCIA: B: Centro FECHA: 13 DE 08 DEL 20 18

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	89 mg/dl	70-110 mg/dl
COLESTEROL	162 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	143 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
ACIDO ÚRICO	4.3 mg/dl	(H 3.5-7.3) (M 2.6-6.0 mg/dl)
UREA	78.1 mg/dl	15-40 mg/dl
CREATININA	9.6 mg/dl	(H: mg/dl) (M: mg/dl)
BUN	36.4 mg/dl	4.5-20.5 (mg/dl)

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



FIMA Y SELLO

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 HC: 003 CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163



# 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

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilar EDAD: 67 Años SEXO: M  
 PROCEDENCIA: Bairreal Centro FECHA: 13 DE Agosto DEL 20 18

HEMOGLOBINA	11.0 g/dl	GLOBULOS BLANCOS	10,210 10 <sup>3</sup> /L
HEMATOCRITO	34.6 %	NEUTROFILOS	50.0 %
RECuento GLOBULOS ROJOS	3,590,000 10 <sup>12</sup> /L	LINFOCITOS	43.7 %
VCM	96 FL	MID	6.3 %
HCM	30.6 pg	EOSINOFILOS	%
CHCM	31.7 g/dl	BASOFILOS	%
PLAQUETAS	341,000 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

# 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

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

**RNP**  
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



# 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"

7



Honduras

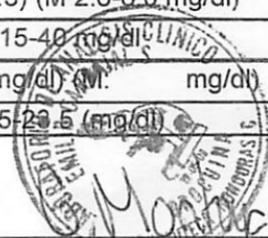
Boleta de Resultados:

## QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilar EDAD: 67 SEXO: M  
 PROCEDENCIA: B = centro FECHA: 13 DE 08 DEL 20 18

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	89 mg/dl	70-110 mg/dl
COLESTEROL	162 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	143 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
ACIDO ÚRICO	4.3 mg/dl	(H 3.5-7.3) (M 2.6-6.0 mg/dl)
UREA	78.1 mg/dl	15-40 mg/dl
CREATININA	9.6 mg/dl	(H: mg/dl) (M: mg/dl)
BUN	36.4 mg/dl	4.5-23.6 (mg/dl)

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



FIMA Y SELLO



# 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"

7



Honduras

## HEMATOLOGIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Sulio Aguilar EDAD: 67 Años SEXO: M

PROCEDENCIA: Bairral Centro FECHA: 13 DE Agosto DEL 20 18

HEMOGLOBINA	<u>11.0</u>	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	<u>10,210</u>	10 <sup>3</sup> /L
HEMATOCRITO	<u>34.6</u>	%	NEUTROFILOS	<u>50.0</u>	%
RECuento GLOBULOS ROJOS	<u>3,590,000</u>	10 <sup>12</sup> /L	LINFOCITOS	<u>43.7</u>	%
VCM	<u>96</u>	FL	MID	<u>6.3</u>	%
HCM	<u>30.6</u>	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	<u>31.7</u>	g/dl	BASOFILOS		%
PLAQUETAS	<u>341,000</u>	10 <sup>3</sup> /L	MONOCITOS		%
OBSERVACIÓN:			RDW	<u>15.4</u>	%
HEMATOZARIO:					

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368

HC: 001

CERTIFICADO SAR // 9231-14-10500-163

3-ORIG.- JUN-2010 // 5 TAL. RTH 05091953000127



FIMA Y SELLO