

# Alcaldia Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0026950

1.6

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.  VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Julio Aguilar

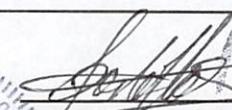
La Cantidad en Letras: Quinientos lempiras e/ Lps. 500.00

Fondo <u>11</u>	Programa <u>03</u>	Actividad <u>02</u>	Proyecto <u>581</u>	Gasto Corriente Gasto de Inv. Social
Código	Código	Código	Código	Gasto por deuda Publica

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Objeto de gast.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	<u>Apoyo economico a persona de escasos recursos</u>	
	<u>pami viajar a Choluteco a realizarse hemodialis</u>	
	<u>ya que padece insuficiencia renal</u>	<u>500.00</u>

Fecha: 25/ octubre / 2018

  
Firma y Sello del Tesorero Municipal

  
Firma y Sello del Alcalde (sa)



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

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

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

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

Original: Tesorería  
Copia: Presupuesto

# ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

## COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 25 de Octubre del 20 18

Lps. = 500.00

Nombre Julio Aguilar

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Quinientos Lempiras Exacto

Por concepto de: Apoyo económico a persona de escasos recursos para poder viajar de Choluteca a realizarse hemodialisis ya que padeció de insuficiencia renal.

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

Identidad No: 0610195100084



FIRMA



ALCALDE MUNICIPAL

**SOLICITUD**

Barreal Centro Orocuina 25 de octubre de 2018

SR. ALCALDE MUNICIPAL

P.M. GUILLERMO RENE OSORTO

Reciba un cordial y afectuoso saludo deseándole al mismo tiempo que goce de buena salud éxitos en sus labores administrativas como edil municipal

A la vez le solicito a usted el apoyo económico con lps. 500.00 el cual necesito para poder viajar a la ciudad de Choluteca a realizarme hemodiálisis 3 días por semana (martes, jueves y sábado) ya que soy un paciente con insuficiencia renal y no cuento con los recursos económicos necesarios para poder hacerlo por mis propios medios; razón por la cual acudo a su generosidad confiando en una respuesta positiva

Atentamente

Firma



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"

## HEMATOLOGIA

Secretaría de Salud



Honduras

6

NOMBRE: Julio Aguilar EDAD: 67 SEXO: M TRIMESTRE: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA: B. Centro FECHA: 22 DE Octubre DEL 20 18

HEMOGLOBINA	<u>10.2</u>	g/dl	GLOBULOS BLANCOS	<u>10,220</u>	10 <sup>3</sup> /L
HEMATOCRITO	<u>30.4</u>	%	NEUTROFILOS	<u>46.3</u>	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	<u>3.180.000</u>	10 <sup>12</sup> /l	MID	<u>4.7</u>	%
VCM	<u>96</u>	FL	LINFOCITOS	<u>48.3</u>	%
HCM	<u>32.2</u>	pg	EOSINOFILOS		%
CHCM	<u>33.6</u>	g/dl	BASAFILOS		%
PLAQUETAS	<u>332,000</u>		MONOCITOS	<u>15.9</u>	%
OBSERVACION:					%
HEMATOZARIO:					%





# 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"



Honduras

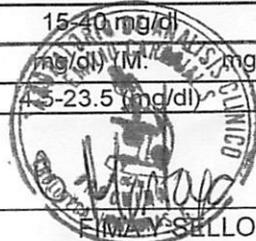
Boleta de Resultados:

## QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Aguilar EDAD: 67 SEXO: M  
 PROCEDENCIA: B. Centro FECHA: 22 DE 10 DEL 2018

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	77 mg/dl	70-110 mg/dl
COLESTEROL	119 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	175 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
ACIDO ÚRICO	4.7 mg/dl	(H 3.5-7.3) (M 2.6-6.0 mg/dl)
UREA	120.0 mg/dl	15-40 mg/dl
CREATININA	8.2 mg/dl	(H: mg/dl) (M: mg/dl)
BUN	56.0 mg/dl	4.5-23.5 (mg/dl)

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



# 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

**REPÚBLICA 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

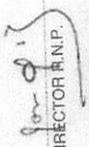


0610-1951-00084



03288452-02

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