





INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN  
01. DIA 09 02. MES 03 3. AÑO 2016

A. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

1. PRIMER APELLIDO: Montilla  
2. SEGUNDO APELLIDO: Rojas  
3. PRIMERO NOMBRE: Ximenes  
4. FECHA DE NACIMIENTO: 09/03/1970  
5. EDAD: 44  
6. SEXO: ☒ M ☐ F  
7. ESTADO CIVIL: Soltero  
8. N° DE CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: 1069241425  
9. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: URBANIZACIÓN SECTOR ZONA INDUSTRIAL: U. Benjamín U. Venida Nueva, AVENIDA CARRETERA CALLES SQUINA: Bolívar Principal, CARRIL: 13-53, PARRIL: Villa Benjamín  
10. TIPO DE PLANTA LOCAL: 11. CÓDIGO POSTAL: 2100000, 12. ESTADO: Portuguesa, 13. MUNICIPIO: Turis, 14. LUGAR DE ELECCIÓN: Villa Benjamín  
15. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN: 0426 953 5185, 16. N° DE TELÉFONO DE CELULAR: 0426 953 5185

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

20.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	25.1.1 CALIFICACIÓN	25.2 ACTIVIDADES LIMITADAS	25.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	00	APRENDIZAJE	00
MENTAL (PSICOSOCIAL)	00	COMUNICACIÓN VERBAL	00
VISUAL	00	MOVILIDAD	00
AUDITIVA	00	AUTOCUIDADO	00
SENSITIVA	00	VIDA DOMÉSTICA	00
VOZ Y HABLA	00	RELACIONES INTERPERSONALES	00
CARDIORESPIRATORIA	00	EDUCACIÓN	00
GENITO-URINARIA	00	TRABAJO	00
NEUROLÓGICO	00	VIDA CIUDADANA	00
MUSCULOESQUELÉTICO	00		

27. CAUSA: ☒ ADQUIRIDA ☐ GENÉTICA ☐ CONGENITA

C. OBSERVACIONES  
Paciente femenina de 44 años con Dx de Cervicopatía por displasia cervical (S. Polster) y gonorrrea.

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA

18. PRIMER APELLIDO: Castillo  
19. SEGUNDO APELLIDO: Galán  
20. PRIMERO NOMBRE: Odalis  
21. N° DE CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: 18871300  
22. TIPO DE EMPLEO: ☐ FUO ☒ CONTRATADO  
23. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA:   
24. REGISTRO SANITARIO: 83558  
25. FIRMA:   
26. SELLO:   
27. N° DE REGISTRO: 83558



Tal 2928  
Villa Bruzual, 30-06-16. *medicamentos*  
(Tratamiento folicos)

Ciudadano: Pastaneda  
Gobernador:  
A su despacho. —

### Posición de Retiro

Reciba un cordial Saludo revolucionario Chavista, la presente es para solicitarle que me ayude con mi tratamiento, ya que no lo consigo y tampoco tengo recurso económico para comprarlo, es por eso que acudo a usted, ya que usted a realizado un mandato excelente; y me pueda ayudar con esos medicamentos;

- Acido folicos - Tab.
- Deflazoral tab. 6 mg.
- Astrodol tab. 50 mg. — O' Control
- Vallalen Duo. en Sobre
- Ferronorm - tab.
- Proferil - tab.
- Sragam. forte - tab.
- Fleuro. tab.
- Ealdiar tab. - 37,5 mg / 3,25 mg.

Segun informe medico; tengo hernia discal, en la cervical y en la columna, Sufrí de anemia, *osteoporosis*, y osteoartritis, es por eso que necesito con el favor de Dios todo ese tratamiento para poder estar estable.

Sin más a que hacer referencia me suscribo de usted

Atentamente

Yenny Montilla

CI. 10 642 414

telefono 0426-9517127.



Yenny Monteale  
95a

Deplazuril  
tab 6mg

J

CONSULTA DE REUMATOLOGIA  
Hospital Central Universitario  
Dr. Antonio Maria Pineda  
Barquisimeto - Lara

14-6-16

Yenny Monteale  
95a

Atroderm  
tab 50mg

J

CONSULTA DE REUMATOLOGIA  
Hospital Central Universitario  
Dr. Antonio Maria Pineda  
Barquisimeto - Lara

14-6-16

Yanni Montilla  
45c

- Fluclo. tomar 01 tableta  
una vez al dia en la  
noche por 01 mes

- Ferronem: tomar 01 tableta  
una vez al dia por 03 meses

- Protend B: tomar 01 tableta  
cada 12 horas por 02 dias  
- continuar spray nasal segun  
indicado (continuar)



07/06/16

Hospital Central "Antonio María Pineda"

Paciente:

Montilla Jenny.

Historia Clínica No.

Fecha: 27/05/2016

Rp.

Ivayonfrute

2 tabletas al  
INICIO del dolor

Dismo del dolor

Firma del Médico

Matrícula S. A. S.

Matrícula C. M.

Este recipe no será despachado sin los números de los médicos  
Médico.

Yenny Montilla  
CI 10.642.414

Acido Folico  
Tab

Zaldiar  
Tab 37,5 mg/375 m

*[Signature]*  
**Dr. Martin Yopez Yanez**  
MEDICO CIRUJANO  
C.I.: 7460908  
C.M.P. 2384 M. M.S.A.S. 58278  
GERENCIA DE SALUD PUBLICA



30/5/2016



# CONSULTA

Nombre: Yenny Reinhilda Sala o Cuarto: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

HISTORIA No. \_\_\_\_\_

Consulta solicitada al: \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta: Se trata de paciente de 48 años de  
edad que acude por cuadros recurrentes  
de pleuritis (dolor, fiebre, tos, expectoración  
verde, coloración amarilla en partes  
para fibromatosis pulmonar. Acude  
valorar

16-06-18

Fecha de la Solicitud

Dr. González?

\_\_\_\_\_  
Firma del M. Tratante

## INFORME: //

(Anotar en el siguiente orden: HALLAZGOS, DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES)

CONSULTA DE REINGRESO  
Hospital Central "Antonio María Pineda"  
Barquisimeto - Lara

Gravida Vacante primario de 44 años con TPO. Ostendible, Dura Acute  
con, parámetros: RPR=10.700 NV 81% LEN=19% Hb=14.3g  
Ht=35% Pht=237.000 Vsg=15 Colorad total 16.4g/dl, Hct=65%  
PR(-) Falso Reactivo (negativo), sin evidencias de infección  
Actualmente. A su vez, diagnóstico de la cual se trata  
de pleuritis. Se le ha dado un tratamiento con la cual se trata  
de pleuritis. Con un día de tratamiento, que se le ha dado  
Inició con 140ml de 50g por 15 días, luego 140ml por  
comida, luego 140ml de 50g por 15 días, luego 140ml por  
15 días de 140ml de 50g por 15 días, luego 140ml por  
A su vez, diagnóstico de la cual se trata

Fecha de la Consulta

CONS - 1

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 10.642.414 MF002  
APELLIDOS MONTILLA ROJAS  
NOMBRES YENNY ROSA  
FABRILIO PÉREZ  
DIRECTOR  
10-10 SOLTERA  
12-02-13-02-2023  
VENEZOLANO

