

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 8.063.720

MM552
Dante Rivas
Director

APELLIDOS LINARES
NOMBRES NELSON DAMIAN

17-09-59 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

02-11-11 11-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 1.207.613

MF001
Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS MEJIAS DE CASTELLANOS
NOMBRES ARGIMIRA DEL CARMEN

12-02-30 CASADA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

03-01-06 01-2016
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Centro Médico LOS PROCERES (CEMEDPROCA), C.A.

R.I.F. J-29649033-3

Calle 4 con Vereda 16 Urbanización José Antonio Páez - Sector Los Próceres
Teléfonos.: (0257) 2518147 - 2532079 - 2532186 - Guanare - Estado Portuguesa

FECHA: _____
NOMBRE: Angelmira del Carmen Mejías
EDAD: 85 años SEXO: Femenino
ORGANISMO: CS. 1.207813

INFORME MEDICO INGRESO

Paciente Femenina de 85 años.
de edad que presenta cuadro
clínico de 02 años de evolución
caracterizado por fractura de
húmero izquierdo en región del tercio
medio por apertura quirúrgica y
colocación de clavo de fijación de
osteosíntesis, en la actualidad presenta
gran movilidad de hombro por lo
solo, sin poder utilizar el
solo de modo.


MEDICO CIRUJANO
C.I. 9.250.769
M. 19417 M. 9:50

IMPRESION DIAGNOSTICA:

OBSERVACIONES:

Fractura de Húmero con
movilidad de osteosíntesis sin secuelas
para la deambulacion

MEDICO



TAC 571



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO:	2015-8-000399
FECHA DE SOLICITUD:	11-8-2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Nelson Daniel Linarez	8.063.720
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Anatrientano, Calle 7 Sector IV	0424/5339172
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Gobernación (Siosip)	
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
no posee	17/9/59

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Argemira del Carmen Mejías de Castiblanco	1207-613
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
glab. La Comunidad, Heredia 19 Sector II	no posee
Estado:	Código del Circuito Comunal:
Portuguesa	Manare
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
no trabaja (subitada)	
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
no posee	12/02/30

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Argemira Mejías	1207613	12/2/30	Beneficiaria	no posee	subitada	6.000.00
Nelson Linarez	8.063.720	17/9/59	Hermano	0424/5339172	Gobernación	7.400.00

Breve Descripción del Requerimiento: Solicita la adquisición de una silla de ruedas, ya que presenta fractura de miembro inferior en la región de femur.

Observaciones del Despacho:


FIRMA DEL CIUDADANO (A)


NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO (A) QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO
(FIRMA Y SELLO)

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
GOBERNACIÓN DEL ESTADO PORTUGUESA11-8-2015
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO



Fecha: 15/8/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:			
Apellidos y Nombres: Nelson Janina		C.I. N° 8.063.720	
Lugar de Nacimiento: Barina		Fecha de Nacimiento: 17/9/59	
Edad: 56 años	Estado Civil: Soltero	Sexo: F() M()	Nacionalidad: Venezolana
Nivel de Instrucción: Bachiller	Profesión / Ocupación: Ateneo al Pueblo		Trabaja: Si () No ()
Parentesco / Relación: Hermano		Teléfonos: 0424/5339172	
Dirección de Habitación: Barrio Cuadrantenario, queda 19 Sector IV			
DATOS DEL BENEFICIARIO:			
Apellidos y Nombres: Mejías de Castellanos Argimiro del Carmen		C.I. N° 1.207.813	
Lugar de Nacimiento: Guanare		Fecha Nacimiento: 12/02/30	
Edad: 85 años	Estado Civil: Soltero	Sexo: F() M()	Nacionalidad: Venezolana
Nivel de Instrucción: Ninguna	Profesión / ocupación: Ninguna		Trabaja: Si () No ()
Parentesco / relación: Suegra			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
Urbanización <input checked="" type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Vda. <input checked="" type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
La Comunidad	Venda 19	II	S/N.
Ciudad <input type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:	
Guanare	Guanare	Guanare	
Estado: Portuguesa	Telefono de Habitación: no posee	Teléfono / Contacto 0424/5339172	
DESCRIPCION DE LA VIVIENDA:			
Casa <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE PARED			
Frisada <input checked="" type="checkbox"/> Sin Frisar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Carton Piedra <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE PISO			
Cemento <input checked="" type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE TECHO			
Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc <input checked="" type="checkbox"/> Platabanda <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Machihembrado <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TENENCIA		SERVICIOS	
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>		
De los Padres <input type="checkbox"/>	Agua <input checked="" type="checkbox"/>		
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS			
Tlf Fijo <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO



OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

Solicita la adquisición de una silla de rueda, ya que además de ser una persona de la tercera edad; presenta según informe médico una fractura de miembro inferior en la región de femur. Es importante mencionar que la beneficiaria fue personal obrero "subitada" de la dirección regional de Salud.

TRABAJADOR SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS:

FIRMA:

INSTITUCIÓN

SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS:

FIRMA:

C.I N° V.-

8063720

ANÁLISIS DEL CASO

Guamre 10-08-15.

Ciudadano.

Comandante Wilmar Castro Sotelo

Gobernador del Estado Portuquesa

Seu Despacho.

Reciba usted un cordial saludo revolucionario,
Bolivariano y profundamente chevista extendido
al equipo que lo acompaña, la presente escree
la finalidad de exponerle mi situación, soy una
Venezolana nacida en Guamre portuquesa, mi nombre
es Argemiro del Carmen Rojas de Castellano cedula
nº 5.207.613. con diagnóstico de FX de Femur del
cuello como lo establece el Informe, el cual me
impide caminar por lo que necesito una silla
de ruedas para poder manejarme convenientemente.

Por lo ante expuesto acudo a usted solicitándole
su gentil ayuda económica y/o la silla de
ruedas. Soy jubilado de planta gubernación
y no cuento con los recursos necesarios para
adquirir por mis propios medios la misma.

Hasta la victoria siempre
Atentamente.

04245456152

Tel. 04245339172 Argemiro Rojas C. 5.207.613.