

no-enters copy c/6

paciente que se encuentra
en el servicio de Trauma-
tología con Dx de
fractura operativa torácica de
reducción cerrada + fijación
externa con tator externo
por fractura de menta
torácica Schotky VI
complicado en relación
a rotura operativa



13/1/16

NOMBRE: LOPEZ, JEAN C.

NUMERO FACTURA: 659709-N

C.I: 19377446

TIPO DE MUESTRA: SECRECION PIERNA IZQUIERDA

EDAD: 25 A SEXO: M

FECHA DE RECEPCION: 19/01/2016

LOCALIZACION: HOSPITALIZADO ADULTO

NUMERO DE EXAMEN: 26000016

ANALISIS BACTERIOLOGICO

EXAMEN SOLICITADO: CULTIVO BACTERIANO

COLORACION DE GRAM: Cocos grampositivos escasos, Bacilos gramnegativos escasos, Leucocitos polimorfonucleares moderados, No se observaron elementos micoticos

#1: *Enterobacter cloacae complex*


ANTIBIOGRAMA - Método Automatizado VITEK
CMI

CIPROFLOXACINA	:	1	(Sensible)
GENTAMICINA	:	4	(Sensible)
IMIPENEM	:	<=0,250	(Sensible)
MEROPENEM	:	<=0,250	(Sensible)
TIGECICLINA	:	1	(Sensible)
AMIKACINA	:	16	(Resistente)
CEFEPIME	:	8	(Resistente)
CEFTAZIDIMA	:	>=64	(Resistente)
CEFTRIAXONA	:	>=64	(Resistente)
PIPERACILINA/TAZOBAC	:	64	(Resistente)

CMI=Concentración Mínima Inhibitoria

Cepa productora de B-lactamasas tipo Amp-C suprimida. Se recomienda evitar el uso de cefalosporinas de 4ta generacion, ya que puede desarrollar resistencia intra tratamiento.

Fecha Validado: 21/01/16 14:08


MSc. Solange Bracho
C.B.L: 1106654905
V- 9.118.228

9

Guaymas 26-05-2016

Reciba un Cordial Saludo Revolucionario y Socialista;
Me dirijo a usted muy respetuosamente
con la finalidad de solicitar una ayuda
para mi hija ya que es una niña
especial y no cuento con los recursos
necesarios para cubrir los gastos
de sus medicamentos, y tambien
solicitar una beca para mi niña
para poder ayudarme con los gastos.

sin mas que hacer preferencia y
agradeciendo su colaboración se
despide de usted.

atentamente
Yanilet la Cruz Gonzales
C.I. 16.645372
Teléfono: 0412) 1505006
0416) 0382944

Dirección: Barrio las Ateriguillas
Calle principal al final.

CARI

República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 3694, LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Orea, hoy quince de octubre de dos mil ocho, me ha sido presentada una niña por CARLOS ALEXIS PEREZ AGUIAR, Cédula de Identidad Número V-11403696, de treintinueve años de edad, Agente del Orden Público, de nacionalidad venezolana, de estado civil casado, domiciliado en el Barrio las Ameriquitas Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que la niña cuya presentación hace, nació el día once de octubre de dos mil ocho a las ocho horas con diez minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Orea, ubicado en Av. Hilandera frente a la Urbanización Andrés Bello, siendo única nacida y tiene por nombre YAMILETH DEL ELOY Blanco del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre YAMILETH DEL CARMEN, quien es su hija y de su cónyuge YAMILET LACRUZ GONZALEZ DE PEREZ, Cédula de Identidad Número V-16645372, de veintinueve años de edad, Oficios de Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil casada, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 2563670. Fueron testigos presenciales de este acto: Jose Gregorio Medina, Cédula de Identidad Número V-3620986, de sesentinueve años de edad, Comerciante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Libertador Calle Principal Parte Alta Casa N° 007 Municipio San Cristobal Estado Tachira y Yamileth Del Valle Amaya, Cédula de Identidad Número V-14333941, de treinta años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en el Barrio la Pastora Calle 15 Casa N° 26 de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 3694, Tomo Nro. 15, de 1 folio, del cuarto trimestre del año dos mil ocho, de los libros del Registro Civil de Nacimientos. Leída la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.

LINA ROSA MORILLO

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD
CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA

El Presentante:

Carlos Alexis Perez Aguilar

Los Testigos:

José Gregorio Medina

Yamileth Del Valle Amaya

Maria Del Carmen Gomez

Secretario (a)

1. Canal Auriculo Ventricular Transicional

1. Mantener control médico

2. Se mantiene Flujo sanguíneo 5 ml cada 12 horas/ Gástrico 1,5 ml cada 6 horas

3. Control 6 meses por Cardiología

Dr. David Mendoza
Medico Cardiólogo de Niños y Adolescentes
Ecocardiografía Fetal
RIF V 10778582-1



Telf. 0255 6645216 - 04145460712 Horario L-V 8:00 am a 6:00 pm
Calle 24 entre 33 y 34. C.C. Fuente Real. Nivel PB. Local 11-A

Fecha: 29/4/2016

Informe Medico

Nombre: Yaillet del Carmen Perez Sexo: Femenino Edad: 7 años + 6 meses
Representante: Yamilet La Cruz/ Carlos Perez Telf. 0416 6757985
Dirección: Guanare

Referido por Dr. David Mendoza

Motivo de Consulta: Portadora de Canal AV Transcional, recibe
Furosemida/ Captopril/Espironolactona/

Antecedentes Personales: Portadora de Sx de Down/ Dx de Cardiopatía a los 5 meses
PAN: 2,5 kg TAN: ?? cmts En espera del 3er llamado del HCIL, para resolución Qx.

Antecedentes Familiares:

Niega de Importancia

Ex Físico: Fc: 115 x' Fr: 20 x' MSD TA: 90/60 mmHg MSI TA: 90/60 mmHg
SaTO2: 99% P: 21 kg T: 1,18 mts IMC:
Fenotipo: Normal Cianosis: Ausente Tórax: Asimétrico Ápex: Visible
Pulsos: Presentes en miembros superiores e inferiores RsCsRs R1: único
Sístole: SMS II/VI BPEIM en barra R2: desdoblado fisiológico. Diástole: limpia
Abdomen: No megalias. Miembros Inferiores: No edema

Rx de Tórax: no trajo

Silüeta Cardiaca: Normal en Levocardia
Situs Visceral: Solitus

EKG:

Ritmo: RS Fc: 107 x' PR: 0,12" QRS: 0,04" QT: 0,28" Eje QRS: +60
Comentario: Trazo Normal.

Ecocardiograma:

FE: 60 % FA: 30 %
defecto en tabique interauricular de 4 mm corto circuito de izquierda a derecha.
defecto en tabique interventricular de 7 mm corto circuito de izquierda a derecha.

IDX: 1. Canal Auriculo Ventricular Transcional

Plan:

1. Mantener control Pediatrico
2. Se mantiene Furosemida 5 cc cada 12 horas/ Captopril 1,5 cc cada 8 horas.
Espironolactona 2,5 cc cada 12 horas/
3. Control 6 meses por Cardiología

Certificado de la Discapacidad

D-0342518

Nombres: YAILET DEL CARMEN

Apellidos: PEREZ LACRUZ

Cédula: PART. NAC. (R)

NO.-16645372

Sexo:

FEMENINO

Fecha de Nacimiento:

11-10-2008



[Signature]

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.645.372

MM718

APELLIDOS LACRUZ GONZALEZ

NOMBRES YAMILET

[Signature]
Dante Rivas
Director

FUERA DE LÍNEA



Yaiyet Lacruz
20-06-79 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

03-10-11 10-2021
F. EXPEDICIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Guanare, 28 JUN 2016

SDG N°

00000044

Ciudadano:

Rafael Ernesto Guedez Torres
Coordinador (E) de Atención al Soberano
Su Despacho.-



Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de enviarle un cordial saludo bolivariano y revolucionario de quienes integramos la Portuguesa Socialista "Camino a la Comuna", deseándole el mayor de los éxitos en la gestión que desempeña.

Cumpliendo instrucciones del Ciudadano Gobernador del estado Portuguesa, CA Castañeda Rivas, respetuosamente me dirijo a usted, en la oportunidad de hacerle llegar **tres (03) solicitudes** recibidas en Giras del Ciudadano **Gobernador** por los diferentes Municipios del Estado Portuguesa. Las cuales se detallan a continuación:

N°	REMITENTE	DESCRIPCIÓN
1	Carmen Teresa Rubio C.I.N° no indico Municipio: Sucre Teléf.: 0424-2537060	Solicita ayuda económica para su hijo: DIONNY HIDALGO , la misma manifiesta que padece de Fibrosis Quística.
2	Jean C. López T. C.I.N° V-19.377.446 Municipio: Turen Teléf.: 0424-5285034	Solicita ayuda económica, según informe médico presenta Fractura Abierta IIIA Meseta Tibia Izquierda
3	Yamilet Lacruz C.I.N° 16.645.372 Municipio: Guanare Teléf.: 0412-1505006 /0416-0382944	Solicita ayuda económica para su hija: YAILET DEL CARMEN PEREZ , niña especial, la misma manifiesta para cubrir gastos de sus medicamentos.

Para su debido conocimiento, estudio y consideración, a objeto de ser cargados al sistema y realizar los trámites necesarios de acuerdo a cada caso. Sin otro particular a que hacer referencia, me despido,

Atentamente,

[Firma]
Mirka Luna

Comisionada (E) Especial del Despacho.
Según Decreto N° 1476 de fecha 25 de Enero 2016

Anexo lo Indicado.
ML/Mileide B.

(16)

Primeramente Para saludarlo y agradecerle por la ayuda que hoy recibimos También quiero ver si me pueden ayudar con un niño que tengo con fibrosis quística el niño se llama Dionny Hidalgo la mamá Carmen Teresa Rubio Telefono 0424 253 7060

~~De~~ De felipa Rubio el niño es mi nieto
Biswavy Edo portuguesa

241



SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA



INFORME MEDICO

QUIEN SUSCRIBE, MEDICO TRAUMATOLOGO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "DR. ANTONIO MARIA PINEDA", EN EJERCICIO LEGAL, CERTIFICA QUE EL (LA) PACIENTE

Lopez Torrealba Jean Carlos
DE 25 AÑOS DE EDAD, PORTADOR (A) DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD No. *19377446* INGRESO A ESTA INSTITUCION EL *19/11/18* Y SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE *Traumatología* CAMA No. *37* POR PRESENTAR DIAGNOSTICO(S) DE

*Fractura Abierta FFA offseta
tibia Izquierda Schatzker VI*

~~RECIBO POR EL CUAL AMERITA EL SIGUIENTE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA SU RESOLUCION QUIRURGICA~~

*Intervenido quirurgicamente
Colocandosele Tutor Externo*

CONSTANCIA QUE SE EXPIDE A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA, EN BARRISIMETO A LOS *15* DIAS DEL MES DE *Noviembre* DEL AÑO 20*18*

[Signature]
Dr. J. Carlos Colón
Traumatólogo







Jean Carlot
 1972

EVOLUCION

Referencia: Fisioterapia

Se trata de paciente masculino de 25 años de edad con diagnóstico de

① Fractura abierta de la tibia y fémur izquierdo

② Fractura de la tibia y fémur derecho

③ Neuropatía del Nervio

Antes realización del Electromiograma de miembro inferior izquierdo.

Crucios

15/12/72

Dr. Victor Soteldo
 C.R.C. 17.354.359

- Orden de las Anotaciones
1. Fecha y hora del Examen.
 2. Estado de los hallazgos positivos notados anteriormente.
 3. Nuevos síntomas y signos.
 4. Complicaciones.
 5. Cambios de impresión diagnóstica.
 6. Tratamiento seguido.
 7. Resultado del tratamiento.
 8. Firma del médico.