


OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

Solicita la adquisición de los andadera, ya que presenta según informe médico limitación funcional severa, a nivel de cadera derecha. Así mismo expresa que la beneficiaria es de escasos recursos económicos para adquirir dicha solicitud.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRES Y APELLIDOS	
Corpana Rery		Edgar Eduardo Ruiz Colmenarez	
FIRMA	INSTITUCIÓN	FIRMA	
			
		C.I Nº V.	15 341 878

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 15.341.878

MM744
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS PEREZ OLIVERA
NOMBRES EDUARDO
FECHA DE EMISION 12-01-2023
VENEZOLANO



Ozpin 18-06-2015

Ciudadano -

Wlman Castro Totuldo
Gobernador
de Desfacho

Ante todo Reciba un cordial saludo la Presente es
para solicitar la ayuda para una camarada de la
Comunidad Jose Antonio Baez que requiere una
andadera de Adulto ya que presenta dificultad
motora .

sin otro Particular al cual Referirnos
quedo de usted.

Atte


Edgou Baez
15341878

0416 0732837

Corso Orfino

Solicitud : Andadera Adulto

Dirección Barrio Jose Antonio Baez 2 Calle Principal

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 7.543.709 MM743
APELLIDOS SULBARAN
NOMBRES HILDA ROSA
Hilda R. Sulbaran de L.
7-04-58 SOLTERA
16-09-14-09-2024
EXPIRACION RENOVACION
VENEZOLANO



Contacto: Edyara Bering
0416 073 2837



TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
C.M.P. 1560 - M.S.D.S. 40699

Recipe:

Thiruv
Avalai

DL \rightarrow \sqrt{x} destination \rightarrow
 Me \rightarrow Remote \rightarrow
 2-Transits

Ydre da Hosiir iizer

1550-550-10, 24 Tex 4 2010-2024

Metals \rightarrow Protons & Neutrons & 22- Carbon 6500

Acid by HNO₃

Don't know

$$11799 \rightarrow 5015$$

267-215-2 407306

Indicaciones

75737-04

red as Troodon
carnivore

~~My beloved~~

Dr. Alejandro Moreno
Traumatología
y Ortopedia
Clínicas - SAN ANTONIO

25-05-5
Fecha: 1/5

ANIP



TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
C.M. P. 1560 - M.S.D.S. 40699

CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS, Piso 1, Área de Consultorios, Acapulco, Edo. Portuguesa

-Correo Electrónico: almopa@cantv.net / -lmopa2001@hotmail.com

CENTRO CLINICO LOS CEDROS, Piso 1, Área de Consultorios, Acarigua, Edo. Portuguesa

Correo Electrónico: almopa@ra. el / almopa2001@hotmail.com

DR. ALEJANDRO MORENO PARRA
TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
C.M.P. 1560 - M.S.D.S. 40699

AMP

Indicaciones:

Hilda Acasagasa

Femorur

Rt de Rel-15 AT
Control e P-bis
y en 1-1-74 ambas
cond-15.

Alejandro Moreno
Traumatólogo
y Ortop

2505-15

Fecha: / /


CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS, Piso 1, Área de Consultorios, Acarigua, Edo. Portuguesa
Correo Electrónico: almopa@cantv.net / almopa2001@hotmail.com

AMP

DR. ALEJANDRO MORENO PARRA
TRAUMATOLOGÍA - ORTOPEDIA - CIRUGÍA ARTROSCÓPICA
C.M.P. 1560 - M.S.D.S. 40699
Acarigua, 25-05-2015

INFORME MEDICO

Quien suscribe certifica que, el (la) paciente Hilda rosa sulbaran, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 7543709 con Antecedente de anemia drepanocitica, acude a consulta con dolor a nivel de cadera derecha, limitación funcional severa. Trae rx de pelvis donde se aprecia fractura basicervical del fémur derecho por lo que amerita resolución quirúrgica para remplazo parcial de cadera derecha con prótesis de Thompson cementada con la finalidad de eliminar el dolor y restituir la funcionabilidad de la cadera


Dr. Alejandro Moreno P.

Dr. Alejandro Moreno
Traumatología
y Ortopedia



CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS
Piso 1, Área de Consultorios, Acarigua, Edo. Portuguesa
Email: almopa@cantv.net / almopa2001@hotmail.com

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO:	2015-06-000302
FECHA DE SOLICITUD:	18-06-2015.

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Edgar Eduardo Pérez Calmenares	15.341.878
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio José Antonio Pérez Calle Pal, Ospino	0416-0932837.
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
SISSEP Gobernación	0257-2520713.
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
jeanperez25@hotmail.com	09/06/85

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Hilda Rosa Sulbarán	7.543.709.
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio José Antonio Pérez 1, Calle Pal, Ospino	NO PONE
Estado:	Código del Circuito Comunal:
Portuguesa	Ospino
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
NO trabaja	0
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
NO PONE	17/04/58

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Hilda Sulbarán	7.543.709	17/04/58	Beneficiaria	0416	0	0
Edgar Pérez	15.341.878	09/06/81	Amigo	0932837	SISSEP	8000
Germán Casu	18.058593		Hijo	NO PONE	Indep.	5.000/b.

Breve Descripción del Requerimiento: Solicita (os) andadera, ya que presenta limitación funcional severa, a nivel de cadera derecha

Observaciones del Despacho:

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

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



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

DESPACHO DEL GOBERNADOR

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO
INFORME SOCIO-ECONÓMICO

Fecha: 18/06/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:							
Apellidos y Nombres: <u>Alvarado Colmenarez Edgar Eduardo</u>						C.I. N° <u>45.341.878</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Guirapuro</u>						Fecha de Nacimiento: <u>09/06/61</u>	
Edad: <u>34 años</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>		Sexo: <u>M()</u>		Nacionalidad: <u>Venezolano</u>		
Nivel de Instrucción: <u>T.S.U.</u>	Profesión / ocupación: <u>Coord. Central de Emergencia</u>		Trabaja: <u>Si ()</u>		No ()		
Parentesco / relación: <u>Amigo / Vecino</u>						Teléfonos: <u>0416-0732837</u>	
Dirección de Habitación: <u>Barrio José Antonio Paiz 1, call Ppal, casa S/N</u>							
DATOS DEL BENEFICIARIO:							
Apellidos y Nombres: <u>Sulbarán Hilda Rosa</u>						C.I. N° <u>7.543.709</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Ospino</u>						Fecha Nacimiento: <u>17/04/58</u>	
Edad: <u>57 años</u>	Estado Civil: <u>soltera</u>		Sexo: <u>F()</u>		Nacionalidad: <u>Venezolana</u>		
Nivel de Instrucción: <u>Primaria</u>	Profesión / ocupación: <u>Ninguna</u>		Trabaja: <u>Si ()</u>		No ()		
Parentesco / relación: <u>Amiga / Vecina</u>							
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:							
Urbanización <input type="checkbox"/>	Barrio <input checked="" type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/>	Esq. <input type="checkbox"/>	Calle <input checked="" type="checkbox"/>	Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
<u>José Antonio Paiz 1</u>		<u>Principal</u>					<u>S/N</u>
Ciudad <input type="checkbox"/>	Caserío <input type="checkbox"/>	Parroquia:				Municipio:	
<u>Ospino</u>		<u>Ospino</u>				<u>Ospino</u>	
Estado: <u>Portuguesa</u>		Teléfono de Habitación: <u>NO tiene</u>				Teléfono Contacto: <u>0416/0732837</u>	
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:							
Casa <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Rancho <input checked="" 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 type="checkbox"/>	Sin Frisar <input checked="" 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 type="checkbox"/>	Rústico <input checked="" type="checkbox"/>	Tierra <input type="checkbox"/>	Baldosa <input type="checkbox"/>	Granito <input type="checkbox"/>	Cemento Pulido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
TIPO DE TECHO:							
Acerolit <input 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 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 type="checkbox"/>	Radio <input checked="" type="checkbox"/>	Televisión <input checked="" type="checkbox"/>	Cable <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	