

LAM ORAL SURGERY

Dr. Heriberto Jesus Lopez Blasco

Av. Bolivar al entre el elevado del viñedo y la torre H

Tlf 02418244661 - 04143402327

herifaci

Rp.

Centro Profesional La  
Alegria Dra. Janeth  
Hernandez Piso 1  
TLF 02418244845

M.S.A.S. C.O.V. C.I No  
VALENCIA - -20

LAM ORAL SURGERY

Dr. Heriberto Jesus Lopez Blasco

Av. Bolivar al entre el elevado del viñedo y la torre H

Tlf 02418244661 - 04143402327

herifacial@gmail.com

Ind.

Informe de la 26593937  
Paciente: Carla B. Raza  
Paciente que consulta por  
trauma a nivel de la zona  
Prementar, al examen clínico  
Se observa Fractura de la UDI,  
Se plantea exodoncia del diente  
Radiante de la UDI mas Palleto  
oro del diente, costo de la  
cirugia Bs F 200000.-

Dr. Heriberto J. Lopez B  
MORISANO RUCO MASLO FACIAL  
U.S.B.S. 4526 CODA 5181  
C.O.C. 196 RD V-0408/2004

Heriberto

M.S.A.S. C.O.V. C.I No  
VALENCIA 4 - 11 -2015

Informe de la paciente Carla Vaz,  
C.I. 26593937 Paciente que consultó  
traumatismo en la zona maxilar del diente  
lar, al examen clínico se encontró fractura  
del incisivo superior derecho a nivel de la co-  
rona que compromete cualquier trata-  
to restaurador de dicha corona por fractura  
del resto radicular actual de dicho diente.  
Por lo cual se indica como tratamiento  
restaurativo la extracción de dicha raíz  
mas reclusión por de dicho espacio alveo-  
lar, una vez culminada esta etapa, a  
proximadamente en 6 meses se pla-  
neará la colocación de un implante  
para su posterior rehabilitación proté-  
sica.

costo de la primera etapa - Es de \$ 200.000  
este presupuesto no incluye la colocación del  
implante  
Valencia, 03 de mayo de 2011

Dr. Heriberto J. López B.  
CIRUJANO BUCO MAXILOFACIAL  
M.S.D.S. 4518 - COOV 5181  
C.O.C. 196 - R# 144567528-6

V - 04867528 - 6  
M.P.P.S. 4938  
G.O.V. 5181 C.O.C. 196

Dr. Heriberto J. López B.  
CIRUJANO BUCO MAXILOFACIAL  
M.S.D.S. 4518 - COOV 5181  
C.O.C. 196 - R# 144567528-6



CONSTANCIA

Valencia. 04 / 11/2015

Por medio de la presente se hace constar que CARLA BAEZ RAGA, CI: 26593937, acudio a la consulta por presentar traumatismo a nivel del 11 con perdida de la corona. Al examen clinico presenta colapso del espacio mesiodistal del 11 con una corona provisional en un aparato removible inaceptable estéticamente. Se le indica ortodoncia para recuperar el espacio mesiodistal y erupción forzada de la raíz del 11 con ortodoncia para luego colocar un implante oseointegrado y su rehabilitación protésica. Se refiere al ortodoncista y al cirujano maxilofacial para la preparación y planificación del caso.

- 1 CORONA PROVISIONAL DEL 11
- 1 CORONA ZIRCONIO DEL 11
- 1 TALLADO DE PILAR
- 1 CONFORMACION TISULAR
- 1 IMPLANTE OSEOINTEGRADO 1 FASE 13.00 mm EN EL 11
- 1 PILAR DE ZIRCONIO ANGULADO 15°
- 1 ANALOGO DEL IMPLANTE
- 1 PILAR DE IMPRESIÓN

Constancia que se expide a petición de la interesada, a los fines que bien quiera darle.

Atentamente,

*Dra. Janet Hernández V.*  
Odontólogo

MSAS: 5889 COV: 6054 C.I. 5.331.007

CENTRO DIAGNOSTICO LA ALEGRIA

Calle 153 C/C Av. 101 piso 1 consultorio 116. Urb. la Alegria Valencia-Edo. Carabobo.

Código postal: 2001 Telfs: 02418244845 cel. 04120492343





VALIDO POR 15 DIAS

Fecha: miércoles, 04 de Noviembre de 2015

Paciente: CARLA BAEZ RAGA

Edad: 19

CI: 26.593.937

Dirección: COLONIA DE TUREN

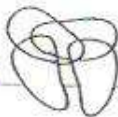
Teléfono 4245453554

EMAIL

| Cantidad |  | Precio unitario | Total      |
|----------|--|-----------------|------------|
| 1        | CORONA PROVISIONAL                     | 12000           | 12.000,00  |
| 1        | CORONA ZIRCONIO                        | 80000           | 80.000,00  |
| 1        | TALLADO DE PILAR                       | 12000           | 12.000,00  |
| 1        | CONFORMACION TISULAR                   | 15000           | 15.000,00  |
| 1        | IMPLANTE OSEOINTEGRADO 1 FASE 13.00 mm | -               | -          |
| 1        | PILAR DE ZIRCONIO ANGULADO 15°         | -               | -          |
| 1        | ANALOGO DEL IMPLANTE                   | -               | -          |
| 1        | PILAR DE IMPRESIÓN                     | -               | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  |                 | -          |
|          |  | TOTAL           | 119.000,00 |

*Dra. Janet Hernández V.*  
Odontólogo  
RAS: 5889 COV: 6054 C.I. 5.331.007

PAS: 5889 COV: 6054 C.I. 5.331,007



Fecha: miércoles, 04 de Noviembre de 2015

Edad: 19

Dirección: COLONIA DE TUREN

EMAIL

| Cantidad |   | Precio unitario | Total     |
|----------|---|-----------------|-----------|
| 1        | ORTODONCIA UNIMAXILAR SUPERIOR              | 30000           | 30.000,00 |
| 1        | FANTOMA                                     | 5000            | 5.000,00  |
|          | CONTROL MENSUAL (PUEDE VARIAR EN EL TIEMPO) | 2000            | 2.000,00  |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 |           |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   |                 | -         |
|          |   | TOTAL           |           |



República Bolivariana de Venezuela.

T4C 1182

Gobernación del Estado Portuguesa.

Ciudadano

Gob. Reinaldo Castañeda.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo lleno de cariño y humildad, quien se dirige a usted muy respetuosamente y con mucha esperanza de colaboración y cooperación de su parte. La sra Yudit Baez C.I. 5.953.685, quien por motivo de salud, hoy acude a su despacho, ya que mi hija de nombre Carla Baez de C.I. 26.593.937, quien estudia en Unearte Ceca Portuguesa (Acarigua), ubicada en Araure por el arbol de las Tres Raíces, con 19 años de edad, necesita una intervención bucal, originado por un accidente cuando tenía 06 años, y desde entonces la han venido tratando un grupo de odontólogos de diversas especialidades en la rama de odontología, y ahora cuando corresponde culminar dicho trabajo o seguimiento curativo de paso a paso por la gravedad del asunto, me veo en la necesidad de pedir ayuda, por ser muy costoso el presupuesto dado por los mismos odontólogos, quienes la han tratado desde



ese entonces, está por ser la última etapa, es la más costosa, ya que es la culminación de este proceso de curación bucal, quien tuvimos que esperar que tuiera la mayoría de edad, para poder avanzar al siguiente paso, ya que la raíz, se trató de salvarla pero no se pudo, y de no sacarla se puede producir una infección aguda. Agradecemos de todo corazón, toda la ayuda que nos pueda dar, ya que no contamos con los recursos para esta operación.

Sin más a que hacer referencia y esperando una positiva respuesta.



*Carla*  
26.593.937.

## CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Quien suscribe, Lic. Williams José Ramírez Zapata, titular de la Cédula de Identidad N° V-13406074 en mi carácter de Secretario General de la Universidad Nacional Experimental de las Artes (UNEARTE), hago constar que el(la) bachiller, CARLA COROMOTO BAEZ RAGA, titular de la Cédula de Identidad N° V-26593937, cursa el(la) LICENCIATURA EN EDUCACION mención TEATRO y está inscrito(a) en el período académico 2016-2016-1P, el cual está comprendido desde el 25/01/2016 hasta el 20/05/2016.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada en Caracas, a los 17 días del mes de Febrero de 2016.



Lic. Williams José Ramírez Zapata  
Secretario(a) General

(Resolución N° 124 de fecha 24 de octubre de 2014. Gaceta Oficial N° 40.526 del 24 de octubre de 2014.)



Artículo 25. Los archivos y documentos electrónicos que emitan el Poder Público y el Poder Popular, que contengan certificaciones y firmas electrónicas tienen la misma validez jurídica y eficacia probatoria que los archivos y documentos que consten en físico.

Artículo 27. Cuando la Ley exija que un documento debe ser presentado en formato impreso y se encuentre en formato electrónico, tal requisito queda satisfecho cuando éste se presente en formato impreso y contenga un código unívoco que lo identifique y permita su recuperación en el repositorio digital institucional correspondiente, de conformidad con la normativa que rige la materia.

Ley de Infogobierno. Publicada en Gaceta Oficial número 40274 de fecha 17 de octubre de 2013.



QR para validar su veracidad



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.593.937

MF002

José Morales  
Director

APELLIDOS BAEZ RAGA  
NOMBRES CARLA COROMOTO

*Carla Baez*

FIRMA TITULAR



06-03-96 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

28-05-08 05-2018  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

