

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 22.026.163

APELLIDOS COLINA MOLINA
NOMBRES BETZAIDA ANDREA

Betzaida Colina
FIRMA TITULAR

08-03-93 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

25-05-16 05-2026
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Juan Dugarte

MM755
Juan Dugarte
Director



C.I.: 22026163 Dirección: 986...
Nombre: Esteban Cárdenas Molino
Estado: Hidalgo Municipio: Quincecento
Barraquilla: Telefonos: 025741-3E50

En caso de emergencia llamar a:

Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

Fundación Misión
Niño Jesús



PRIMER CONTROL PRENATAL																																																																																									
JEYTON EMBARAZADA		ALFABETA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRUPO ÉTNICO BLANCA <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/> MESTIZA <input checked="" type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/>		ESTUDIOS MINIG. SEC. <input type="checkbox"/> PRIM. UNIV. TSU. <input type="checkbox"/>		AÑOS APROB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																																	
NACIMIENTO < DE 18 <input type="checkbox"/> > DE 18 <input checked="" type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL SOLTERA <input checked="" type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> CONCUBINATO <input type="checkbox"/>																																																																																							
PRECEDENTES		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PERSONALES</th> <th colspan="2">NO</th> <th colspan="2">SI</th> <th colspan="10">OBSTETRICOS</th> <th colspan="2">CESAREAS</th> <th colspan="2">NACIDOS VIVOS</th> <th colspan="2">NACIDOS MUERTOS</th> <th colspan="2">DESCUPE 1º SEM.</th> <th colspan="2">DESCUPE 1º SEM.</th> </tr> <tr> <th>EDAD</th> <th>ORIGEN</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>GRUPO TRACTO REPRODUCTIVO</th> <th>INFERTILIDAD</th> <th>VIH</th> <th>CARIOGENTIA</th> <th>NEFROGENTIA</th> <th>CONDICION MEDICA GRAVE</th> <th>ÚLTIMO PREVIO</th> <th>3 ESPONT. CONSEC.</th> <th>PARITOS</th> <th>DEBILIDAD</th> <th>ABORTOS</th> <th>EUDEDO</th> <th>VIENES</th> <th>MALENTOS</th> <th>DESPUES</th> <th>DESPUES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>II</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>																		PERSONALES		NO		SI		OBSTETRICOS										CESAREAS		NACIDOS VIVOS		NACIDOS MUERTOS		DESCUPE 1º SEM.		DESCUPE 1º SEM.		EDAD	ORIGEN	NO	SI	NO	SI	GRUPO TRACTO REPRODUCTIVO	INFERTILIDAD	VIH	CARIOGENTIA	NEFROGENTIA	CONDICION MEDICA GRAVE	ÚLTIMO PREVIO	3 ESPONT. CONSEC.	PARITOS	DEBILIDAD	ABORTOS	EUDEDO	VIENES	MALENTOS	DESPUES	DESPUES	24	II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERSONALES		NO		SI		OBSTETRICOS										CESAREAS		NACIDOS VIVOS		NACIDOS MUERTOS		DESCUPE 1º SEM.		DESCUPE 1º SEM.																																																																	
EDAD	ORIGEN	NO	SI	NO	SI	GRUPO TRACTO REPRODUCTIVO	INFERTILIDAD	VIH	CARIOGENTIA	NEFROGENTIA	CONDICION MEDICA GRAVE	ÚLTIMO PREVIO	3 ESPONT. CONSEC.	PARITOS	DEBILIDAD	ABORTOS	EUDEDO	VIENES	MALENTOS	DESPUES	DESPUES																																																																				
24	II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO</th> <th colspan="2">NO USABA</th> <th colspan="2">BARRERA</th> <th colspan="2">DIU</th> <th colspan="2">PILDORA</th> </tr> <tr> <th>INTE</th> <th>ANIO</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004</td> <td>1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>																		FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO		NO USABA		BARRERA		DIU		PILDORA		INTE	ANIO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	2004	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO		NO USABA		BARRERA		DIU		PILDORA																																																																																	
INTE	ANIO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																																
2004	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																

EMBARAZO ACTUAL									
PESO ANTERIOR (KG)		TALLA (CM)		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	
77		154		15/01/5		SEMANAS		SI NO	
TPO		TPO				GRUPO SANGUINEO		+ A	
EXAMEN CLINICO GENERAL NORMAL				EXAMEN DE MAMA NORMAL					
SI NO				SI NO					
ECO		EDAD GESTACIONAL		PREVIA		ANTITETANICA			
DÍA MES		SEMANAS		SI NO		NO NO SABE			
						ACTUALIZACION		24-1-08-04-16	
						REFUERZO (CUMPLIDO)		SI NO	
FUMIA SI NO		N° DE CIGARRILLOS AL DÍA		ALCOHOL SI NO		DROGAS SI NO			
+ X		1		+ X		+ X			
CERVIX NORMAL				CITOLOGIA PREVIA NORMAL					
SI NO				SI NO					
DATOS A COMPLETAR EN CONTROLES POSTERIORES									
PESO		TALLA		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	
77		154		15/01/5		SEMANAS		SI NO	
TPO		TPO				GRUPO SANGUINEO		+ A	
EXAMEN CLINICO GENERAL NORMAL				EXAMEN DE MAMA NORMAL					
SI NO				SI NO					
ECO		EDAD GESTACIONAL		PREVIA		ANTITETANICA			
DÍA MES		SEMANAS		SI NO		NO NO SABE			
						ACTUALIZACION		24-1-08-04-16	
						REFUERZO (CUMPLIDO)		SI NO	
FUMIA SI NO		N° DE CIGARRILLOS AL DÍA		ALCOHOL SI NO		DROGAS SI NO			
+ X		1		+ X		+ X			
CERVIX NORMAL				CITOLOGIA PREVIA NORMAL					
SI NO				SI NO					
DATOS A COMPLETAR EN CONTROLES POSTERIORES									
PESO		TALLA		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	
77		154		15/01/5		SEMANAS		SI NO	
TPO		TPO				GRUPO SANGUINEO		+ A	
EXAMEN CLINICO GENERAL NORMAL				EXAMEN DE MAMA NORMAL					
SI NO				SI NO					
ECO		EDAD GESTACIONAL		PREVIA		ANTITETANICA			
DÍA MES		SEMANAS		SI NO		NO NO SABE			
						ACTUALIZACION		24-1-08-04-16	
						REFUERZO (CUMPLIDO)		SI NO	
FUMIA SI NO		N° DE CIGARRILLOS AL DÍA		ALCOHOL SI NO		DROGAS SI NO			
+ X		1		+ X		+ X			
CERVIX NORMAL				CITOLOGIA PREVIA NORMAL					
SI NO				SI NO					
DATOS A COMPLETAR EN CONTROLES POSTERIORES									
PESO		TALLA		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	
77		154		15/01/5		SEMANAS		SI NO	
TPO		TPO				GRUPO SANGUINEO		+ A	
EXAMEN CLINICO GENERAL NORMAL				EXAMEN DE MAMA NORMAL					
SI NO				SI NO					
ECO		EDAD GESTACIONAL		PREVIA		ANTITETANICA			
DÍA MES		SEMANAS		SI NO		NO NO SABE			
						ACTUALIZACION		24-1-08-04-16	
						REFUERZO (CUMPLIDO)		SI NO	
FUMIA SI NO		N° DE CIGARRILLOS AL DÍA		ALCOHOL SI NO		DROGAS SI NO			
+ X		1		+ X		+ X			
CERVIX NORMAL				CITOLOGIA PREVIA NORMAL					
SI NO				SI NO					
DATOS A COMPLETAR EN CONTROLES POSTERIORES									
PESO		TALLA		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	
77		154		15/01/5		SEMANAS		SI NO	
TPO		TPO				GRUPO SANGUINEO		+ A	
EXAMEN CLINICO GENERAL NORMAL				EXAMEN DE MAMA NORMAL					
SI NO				SI NO					
ECO		EDAD GESTACIONAL		PREVIA		ANTITETANICA			
DÍA MES		SEMANAS		SI NO		NO NO SABE			
						ACTUALIZACION		24-1-08-04-16	
						REFUERZO (CUMPLIDO)		SI NO	
FUMIA SI NO		N° DE CIGARRILLOS AL DÍA		ALCOHOL SI NO		DROGAS SI NO			
+ X		1		+ X		+ X			
CERVIX NORMAL				CITOLOGIA PREVIA NORMAL					
SI NO				SI NO					
DATOS A COMPLETAR EN CONTROLES POSTERIORES									
PESO		TALLA		DÍA MES AÑO		EDAD GESTACIONAL		TIENE DUDAS DE LA FUR	

Enseres, tac
Hogar 2248.

Guamare 30 de Mayo del 2016.



Es grato dirigirme a usted Gobernador del Estado Portuguesa. Reinaldo Bastaneda en la oportunidad de darle un cordial saludo Bolivariano, Socialista y sinceramente ~~Harvista~~. Así mismo me permito identificarme como Betzaida Andrea Bolina Molina. C.I. 22.026163 Venezolana y radicada en el Complejo Urbanístico La Granja Etapa 1 Edificio "6-A" Planta baja Apt. 3 y actualmente presento un estado de Embarazo de 33 semanas de gestación y madre soltera de 2 Hijos una niño de 8 años y una niña de 5 años y con el fin de solicitar de su presente ayuda con la colaboración de un Ventilador o un aire. porque no tenemos y no cuento con el dinero para obtener uno y también un congelador para poder vender Hielos y demás cosas ya que no cuento con un trabajo y como estoy embarazada se me hace difícil y tampoco tengo con quien dejar a mis Hijos ya que eso puede ser una entrada para poder levantar esta familia y tener un trabajo en mi Hogar y poder cuidar a mis Hijos ya que no cuento con otra ayuda el padre de mis Hijos lo mataron cuando salía del banco para robarle el dinero de la semana ya ase cuatro meses y de corazón no tengo otra ayuda mi familia está lejos y le pido por la necesidad y sin mas nada que agregar y en espera de Haber tocado su corazón y de una respuesta favorable me despido de usted quedando a su grato orden...