

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÓDULA DE IDENTIDAD

V 12.239.222

MM744
Juan Dugarte
Director

BLANCO BECERRA
SHACHA JOSELYN

18-08-72 SOLTERA
F. NACIMIENTO: EDO/CMD

03-06-14 06-2024
F. EXPIRACIÓN Y VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Nombre: JUAN JOSE Apellido: D-0340551

Apellidos: HERNANDEZ BLANCO

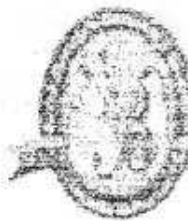
Cédula: PART. NAC. (R)
NO.-12239222

Sexo: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 20-12-2012



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO PORTUGUESA
MUNICIPIO SUCRE
PARROQUIA UVENCIO ANTONIO VELASQUEZ



FOLIO N° 1

ACTA DE NACIMIENTO

Acta N° 3 El ciudadano LICENCIADO RAUL ANTONIO MOGOLLON TORRES, JEFE PARROQUIAL DE REGISTRO CIVIL Y CIUDADANIA PARROQUIA UVENCIO ANTONIO VELASQUEZ MUNICIPIO SUCRE ESTADO PORTUGUESA RESOLUCION N° 013-2014 PUBLICADA EN GACETA MUNICIPAL 4069 DE FECHA 15 DE ENERO DEL AÑO 2014 Hago constar que por Catorce (14) de Enero del Año Dos Mil Trece (2013), me ha sido presentado en este Despacho un niño por el Ciudadano: JUAN JOSE HERNANDEZ FERNANDEZ, Venezolano, Agente Policial, de cuarenta años de edad, titular de la cédula de Identidad Numero: 12.509.142, domiciliado en esta Poblacion y expuso que el niño que presenta nació en el Hospital Doctor Miguel Orea de la Ciudad de Guanare, el día VEINTE (20) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOCE (2012) a las dos de la tarde, según Certificado Médico N° 5419988, expedido por la Doctora Diana Arqueiza, M.P.C. 19345 y tiene por nombres y apellidos JUAN JOSE HERNANDEZ BLANCO, hijo del Presentante y de: ELACHA JOSELYN BLANCO BECERRA, Venezolana, Enfermera, de cuarenta años de edad, titular de la cédula de Identidad Numero: 12.239.222, del mismo domicilio del presentante. Fueron testigos presenciales de este acto los ciudadanos: Johan Lorenzo Gonzalez Graterol y Alexis Sanchez, venezolanos, ambos mayores de edad, titulares de las cédulas de identidad numeros: 14616584 y 12894890, hábiles y de este domicilio. Leída la presente acta al Presentante y testigos manifestaron su conformidad y firman. El Jefe Parroquial de Registro Civil y Ciudadania (Fdo.) El Presentante (Fdo.) Testigos (Fdos.) Secretaria (Fdo) Firmas ilegibles. ESPERO LA PRESENTE CERTIFICACION PARA FINES DE LEY A PETICION DE PARTE INTERESADA EN LAS CRUCES A LOS VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE.



Raul M

RAUL ANTONIO MOGOLLON TORRES

JEF E PARROQUIAL DE REGISTRO CIVIL Y CIUDADANIA

TAC 1951

Tratamiento Heddes

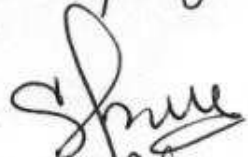
Guatemala, 04, 05, 2016.

Ciudadano:

Castaneda Reinaldo Gobernador del Estado
Portuguesa
Su Despacho. -

Yo Shaela Jelyu Blanco Becerra
C.I.: 12.239.222., solicito ante usted una
ayuda para mi hijo menor Juan José Hernández
Blanco de 3 años 4 meses el cual está diagnos-
ticado con Autismo, Trastorno Hipotónico Mixto
Retracción Aquilana, Epilepsia focal motora com-
pleja quien por presentar estos diagnosticos y para
su recuperación gmenita neurorehabilitación
con Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje
Terapia Auditiva Vestibular (Neurosensoriales)
con el cual mejorara su calidad de vida
motivado a todo esto solicito ante usted la
ayuda económica para el pago de estas terapias.

URGENTE


Shaela Blanco
C.I. 12.239.222
Tel: 0414 5174443 (Mensaje)

Caracas 13 de abril de 2016

INFORME MEDICO

PACIENTE: JUAN JOSE HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO 20/12/2012
EDAD: 3 AÑOS.

Se trata de pre-escolar masculino de 03 años de edad, natural y procedente del Estado Portuguesa, IV G embarazo controlado, de 39 semanas de gestación, y con diagnósticos de Trastorno Motor Mixto; Retracción aquiliana, Epilepsia Focal motora compleja quien acude a la consulta en compañía de su madre, se evidencia a paciente en EsCsGs, mano en puño, inclusión del 1r dedo, no hay contacto visual, con exceso de exploración oro-facial, motivo por el cual se indica abordaje con NEUROREHABILITACION; TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE CON EJERCICIOS DE ARTICULACIÓN Y TERAPIA AUDITIVO VESTIBULAR, para mejorar su calidad de vida; la cual consiste en trabajar la agnosia auditiva, de esta forma el oído interno recibe una estimulación a base de estiramiento y contracciones a nivel de la cadena de huesecillos registrando un mejor procesamiento auditivo, lo que se refleja en la mejora de todas las actividades y motoras del paciente.



DRA ADRIANA M ZAMORA
Especialista en Pediatría y Puericultura

Dra. Adriana M. Zamora
Pediatría
CI: 13.469.732 - MPPPS: 641.91



Caracas, 12 de Abril de 2016

Asunto: Presupuesto de los Programas Terapéuticos de Neurorehabilitación y Terapia Auditiva Vestibular.

Nombre del Paciente: Juan José Hernández Blanco

Evaluador: Esp. Rusdeiba Agelvis

PROGRAMAS TERAPEUTICOS DE NEUROREHABILITACIÓN Y TERAPIA AUDITIVA Y VESTIBULAR

Terapia de estimulación Auditiva y Vestibular	Precio por Fase	Costo del programa
3 Fases de terapia Auditiva y Vestibular, cada fase comprende 15 días (2 horas diarias).	Bs. 18.000,00	Bs. 54.000,00
Programa Terapéutico de Neurorehabilitación	Precio por Sesión	Costo del Programa
70 Sesiones Terapéuticas de Neurorehabilitación	Bs. 1.800,00	Bs. 126.000,00
	Sub-Total	Bs. 180.000,00
	I.V.A.	Bs. 21.600,00
	Total	Bs. 201.600,00

Atentamente,



Yumijaika Oduber

Coordinador de Atención Integral al Paciente RIF: J-31336564-5

Unidad de Atención
Desarrollo y Escucha
U.A.D.E., C.A.