



VENEZOLANO

05-02-1985 PASDIS

15-01-1985 PASDIS



DECLARACION Y CALIFICACION DE LA DISCAPACIDAD

PASDIS
PROYECTO NACIONAL DE ATENCION EN SALUD
PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
14	11	85

A. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO Estrada	05. SEGUNDO APELLIDO De la Cruz	06. PRIMER NOMBRE Silvana
07. SEGUNDO NOMBRE Del Carmen	08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD V E 010148035916	09. FECHA DE NACIMIENTO 08/02/80
10. EDAD 70	11. SEXO <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	12. ESTADO CIVIL Casada
13. DIRECCION DE HABITACION		
14. URBANIZACION/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Urbanización El Encanto	15. AVENIDA/CARRER/CALLE/ESQUINA Calle 5 entre 15 y 16	16. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON Casa sin #
17. PISO/CALLE/LOCAL —	18. CÓDIGO POSTAL —	19. ESTADO Porto Rico
20. MUNICIPIO Guayama	21. PARROQUIA Guayama	22. CORREO ELECTRONICO —
23. N° DE TELEFONO DE HABITACION 0257 3955605	24. N° DE TELEFONO DE CELDULAR —	25. CORREO ELECTRONICO —

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACION

26.1 FUNCION DISCAPACITADA	26.2 CALIFICACION	26.3 ACTIVIDAD LIMITADA	26.4 CALIFICACION
MENTAL (INTELLECTUAL)	00	APRENDIZAJE	00
MENTAL (PSICOSOCIAL)	00	COMUNICACION VERBAL	00
VISUAL	00	MOVILIDAD	02
AUDITIVA	00	AUTOCUIDADO	00
SENSITIVA	00	VIDA DOMESTICA	01
VOZ Y HABLA	00	RELACIONES INTERPERSONALES	00
CARDIORESPIRATORIA	02	EDUCACION	00
GENITOURINARIA	00	TRABAJO	02
NEUROLOGICO	00	VIDA CIUDADANA	00
MUSCULOESQUELETICO	02		

27. CAUSA ☒ ADQUIRIDA ☐ GENETICA ☐ CONGENITA

C. OBSERVACIONES

Se trata de paciente femenina de 70 años de edad con antecedentes de hipertension, angina de pecho, diabetes mellitus, entre otros. Actualmente presenta limitaciones al esfuerzo físico.

D. DATOS DEL MEDICO QUE CLASIFICA

28. PRIMER APELLIDO Usua	29. SEGUNDO APELLIDO Bartolo	30. PRIMER NOMBRE Andrés
31. SEGUNDO NOMBRE Cecilia	32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V E 0000091186425	33. TIPO DE EMPLEADO <input type="checkbox"/> FUO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO
34. NUMERO DE REGISTRO DEL MPFS 000000117679	35. REGISTRO DE COLEGIO MEDICO —	36. NOMBRE DE LA INSTITUCION U ORGANIZACION CONCE LABORA
37. REGISTRO SA, PARO —	38. FIRMA Dr. Andres V. Usua	39. SELLO PASDIS



UNIDAD CARDIOVASCULAR DEL ESTE

Av. 23 de Enero al lado del Hospital Clínico del Este. Guanare - Portuguesa
Teléfono 0257-4161639

19 DE SEPTIEMBRE DE 2015

INFORME MEDICO

Quien suscribe **JORGE ALVIAREZ**, portador de la cedula de identidad N° **15.565.631** CARDIOLOGO en ejercicio, hace constar que: **ESCALONA DE BRICEÑO, SILVANA DEL CARMEN**, CI 4.803.396, acude a esta consulta con los diagnósticos:

- HTA ESTADIO 2 JNC 8
- CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA NO DILATADA CON FS CONSERVADA
- TAQUICARDIA PAROXISTICA EN ESTUDIO
- TEMBLOR DISTAL
- GASTRITIS CRONICA
- COLONOPATIA
- OSTEOPOROSIS
- HISTERECTOMIA TOTAL

EKG RS/60/60 12/10/30 32/0 TRAZO NORMAL

Por lo cual debe recibir de manera **PERMANENTE Y REGULAR** los siguientes medicamentos:

- **MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS**

REGIMEN ALIMENTICIO, NO INGERIR GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTO (1 TAZA), BAJA SAL, SIN GRASAS (SOLO PUEDE COMER JAMON DE PAVO O POLLO Y QUESO PAISA) ACEITE DE OLIVA CRUDO, HARINAS (AREPA, ARROZ, PLATANO PAPA, TOPOCHO, CAMBUR, PASTA, YUCA.) HASTA EL MEDIO DIA UNA SOLA RACION NO COMBINAR CARBOHIDRATOS (EJEMPLO ARROZ Y PLATANO), NO INGERIR BEBIDAS NEGRAS, REFRESCOS, DULCES (ENDULZAR CON SPLENDA)
MERENDAR UNA FRUTA ENTRE CADA COMIDA
TOMAR MAS DE 8 VASOS DE AGUA DIARIAMENTE

- **TRATAMIENTO MEDICO :**

- COROPRES H(CANDESARTAN/H)TAB 16/12.5mg TOMAR 1 DIARIA A LAS 8 AM
- OMEPRAZOL CAP 20mg TOMAR 1 DIARIA EN AYUNAS.

- **SE DEBE REALIZAR:**

- CONTROL EN 03 MESES

MAPA: NORMAL


Dr. Jorge Alvarez Urbina
Cardiologo
15565631
C.M.T. 4009 M.S.D.S. 12456

TAL 3547 Guanare; 19/07/16
Bolsa de Comida

Ciudadano:
Reinaldo Castañeda
Gobernador del Estado
Su Despacho.

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted en esta oportunidad ya que soy una adulta mayor que tiene problemas Cardio Respiratorios, musculoesquelético, movilidad y de la tensión, impidiéndome la destreza de agarrar una cola para poder comprar mis alimentos. Por tales motivos le pido ayuda a su equipo de trabajo para que me faciliten de alguna manera la compra de tan vitales alimentos y enseres del aseo personal ya sea en Recdial, PDVAL o Mercado.

Sin más a que hacer, referencia sino que esperar una pronta respuesta me Despidó de usted

Silvana Escalera de Bricento
Silvana Del Carmen
Escalera de Bricento
CI 4803896

0257 3955605
04245254512 Hija
04166557717

19-07-2016