



Ciudadano: TAC. 1991 (Seguros Sociales)
TAC. 1992 (Bolsa de Comida)

GOBERNADOR:

Rinaldo Castañeda.

Su despacho.



SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

16 MAYO 2016
03:16
RECIBIDO
Atención al S

Reciba en cordial saludo socialista, revolucionario y combatiente de parte de la comunidad "El Hierro", consejo comunal "Lina Ron", nos dirigimos a usted para solicitar, una ayuda para el niño: YELICO SÁBINO CASTRO ROA; C.ZU-28164050. EDAD: 16 años, que necesita una PRÓTESIS AUDITIVA y alimentos especiales como: LECHE, PRO-CAL, INSUMZL, y leche completa, también nutrientes, PEDIASUR, ENTEREX, entre otros, el caso del niño fue presentado el día Sábado, 19/03/2016, que usted nos visitó en "El Hierro". Sin más que hacer referencia esperamos de sus buenos oficios.

Leda Arjé Bustamante

VOCERA PRINCIPAL

C.ZU-15783741

TELF-04161970111

Yelitza Roa Sanchez
REPRESENTANTE

C.ZU-16 058465

TELF-0426-8756053



HOSPITAL "DR. JOSÉ LEÓN TAPIA C" SOCOPÓ

INFORME MEDICO.

NOMBRES: YELICO SABINO
APELLIDOS: CASTRO ROA
EDAD: 16 AÑOS.
C.I. Nº 28.164.050

Se trata de paciente **MASCULINO** de **16** años de edad, procedente de la localidad, quien acude a este centro Asistencial de Salud Hospitalario Dr. José León Tapia C, por presenta el siguiente Diagnostico:


IDX:

- > **DISCAPACIDAD AUDITIVA**
- > **POST-OPERATORIO POR PERFORACION EN YEYUNO**

Se les agradece a las autoridades competentes la colaboración posible. **PARA SOLICITUD DE PROTESIS AUDITIVA.** Ya que es persona con diversidad funcional y de escasos recursos económicos.

Informe Médico que se expide de parte interesada en Socopó, a los **VEINTIUN (21)** días del mes de **ABRIL** del **DOS MIL DIECISÉIS.**




Dra. Judith C. Morales Z.
Médico Director
Hospital Dr. José León Tapia C.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 28.164.050

APellidos CASTRERO
Nombres YELCO

MM717
Dante Rivas
Director

FECHA DE EMISIÓN 07-12-2022

VENEZOLANO




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.858.465

APellidos ROA SANCHEZ
Nombres CLEIDY

MM717
Dante Rivas
Director

FECHA DE EMISIÓN 07-12-2022

VENEZOLANO






ACTA DE NACIMIENTO NUMERO (1347)..... AÑO DE 2000.-

Sergio Molina Molina, Primera Autoridad Civil del Municipio Antonio José de Sucre, Socopó Estado Barinas, hago constar: Que hoy Veintisiete de Noviembre del Dos mil, me ha sido presentado ante este Despacho un niño Varón por el ciudadano: **SABINO CASTRO PEÑA**; de veinticinco años de edad, soltero, venezolano, de profesión agricultor, natural de Santa Bárbara Estado Barinas, con cédula de identidad números: Trece millones, doscientos doce mil, cero cero seis; y domiciliado en esta población de Socopó, y Expuso: Que el niño cuya presentación hace nació en Socopó, el día Veinticinco de Julio del Dos mil, a las seis y treinta minutos de la mañana; y lleva por nombre: **YELICO SABINO**.- Hijo del presentante y de: **CLEIDY YELITZA ROA SÁNCHEZ**; de veintiún años de edad, soltera, venezolana, de oficios del hogar, natural de San Rafael de Canagua Estado Barinas, con cédula de identidad número: Dieciséis millones, ochocientos cincuenta y ocho mil, cuatrocientos sesenta y cinco, y domiciliada en Socopó.- Los testigos presenciales de este acto fueron los ciudadanos: Nelsa Contreras, y Geisa Rivero, titulares de las cédulas de identidad números: V-6.590.355; y V-11.839.314.- Mayores de edad, hábiles y vecinos de este Municipio.- Leída la presente acta al presentante y testigos firman.....

NOTA: La presente acta es copia fiel y exacta de su original que se expide a petición verbal de parte interesada para fines legales de Ley en Socopó, a los Quince días del mes de Septiembre del Dos mil ocho.-

ABOG. NANCY MARGARITA VIANA PUENTE
PREFECTO DEL MUNICIPIO



Sistema Boliviano
de Vehículos

Certificado de

Nombre: YERICO SANCHEZ

Apellido: CASTRO ROA

C.I.: V-1608465 (P)

Sexo: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 25-07-2000

Luis Reyes
Punto

CONAPDIS
 Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Tipo Discapacidad	Grado Discapacidad
QUIRÚRGICO	LEVE (I)

N° Historial: 0016858465
 Fecha de Expedición: 09-12-2010
 Fecha de Vencimiento: 09-12-2015
 N° de Registro Médico que Catifica: 28222

I N O V A T O R I O D E M A S A S D E D E S A R R O L L O
 0-57929
 KTO K.L.A.T.O.P.E.S.

Rp./

FONIATRIA

Indicaciones:

Informe Médico
Se trata de paciente masculino de 14 años: Yelico Partio. C.I: 28.164.050. que acude por dificultades para oír bien. Se realizó Audiometría T. en un ruido: Hipoacusia moderada en Oído Izquierdo así como severa conductiva en Oído Derecho. por lo que amerita probar Audición bilateral.

Barinas, _____ de _____ de _____

Matrícula M.S. S. No. _____

Firma del Médico: _____

Barinas, 16 de _____

Matrícula M.S.D.S. No. _____

Firma del Médico: _____

Dr. Daniel E. Juárez Pineda
4962/615
C.M.B. 1.000
EPS 443

Fecha: 16-06-15
Nombre: Yelico Castro
Edad: 42 Sexo: M CI: 28.164.050

UNIDAD DE AUDIOLOGÍA

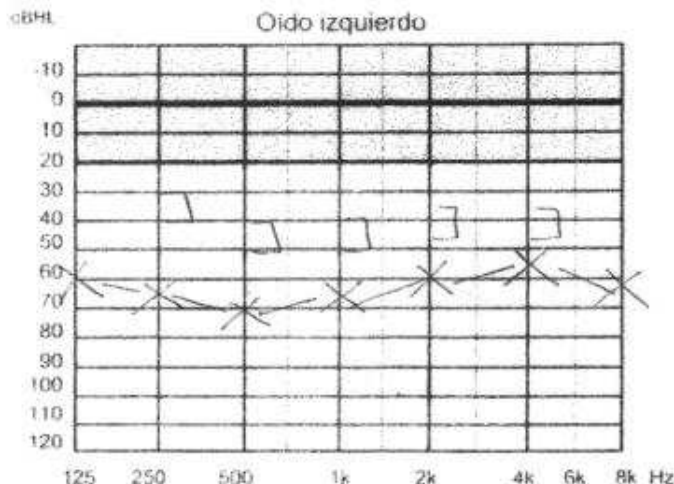
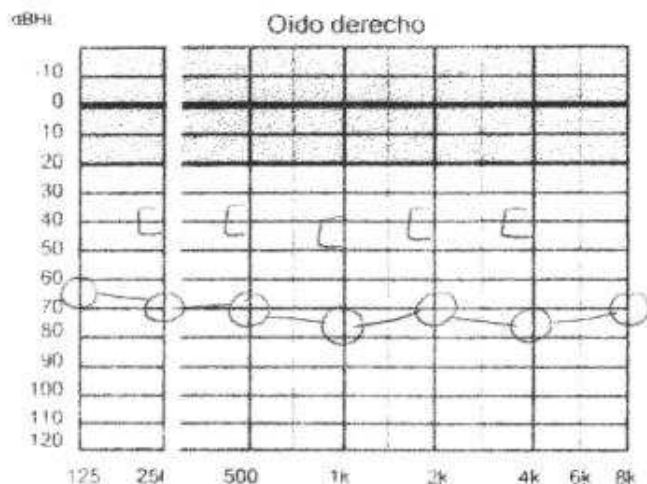
Prueba de capasones (ACUMETRIA)

Weber: 2 6-512 = (indiferente: = derecha D izquierda I)

Rinne: oído derecho: 256 - 512 (+) positivo, (-) negativo

oído izquierdo: 256 - 512

AUDIOMETRÍA TONAL Y CAMPO LIBRE



Umbral Auditivo en las Frecuencias Conversacionales: OD: 72 dBHL OI: 65 dBHL

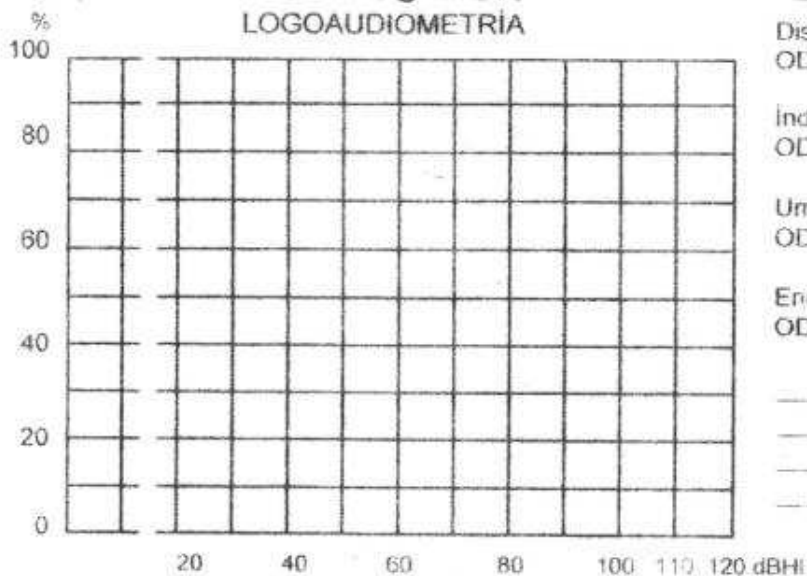
Porcentaje de Pérdida Monoaural: OD: 71 % OI: 60 % Binaural: 62 %

Enmascaramiento: OD: Plateau OI: Plateau Ruido: B. Estrech.

Campo Libre: Campo Libre Ayudado

Diagnóstico: Hipoacusis Severa derecha y Media Izquierda de tipo Mixta

Recomendaciones: Uso de auxiliares auditivos de Ganancia Media con molde Abierto bilateral



Discriminación
OD: % OI: %

Índice de Articulación
OD: % OI: %

Umbral de incomodidad
OD: dBHL OI: dBHL

Enmascaramiento
OD: OI:

Dra. Marvic J. Merche
Médico Fonoaudióloga
C.I. 15384336
MPPS 68846 CMB 1165

Dra. Marvic Merche
Médico-Foniatra

Yolanda Reinaldo de Ruiz
Técnica Audiometrista

Av. Universidad Nro. 36. Urb. Alto Barinas Sur. Barinas
Teléfonos: (0273) 3238731 / 5411776 Fax (0273) 6350258
E-mail: widexbarinas@gmail.com

Fecha de Emisión: 22/10/2014

Presupuesto Numero: 4021

Paciente: YELICO CASTRO

RIF / C.I.: 28.164.050

Dirección: SOCOPO

Teléfono: 04268756053

ADAPTACION BILATERAL

BS.F

2 UND	DREAM 330 FUSION CON AURICULAR M Y CABLE RIC N° 2	100.044,00	200.088,00
1 UND	3 AÑOS DE GARANTIA POR DEFECTOS DE FABRICA	0,00	0,00
1 UND	1 AÑO DE CONTROL POS ADAPTACION SIN COSTO	0,00	0,00
1 UND	CAJA DE BATERIAS CON 10 BLISTERS SIN COSTO	0,00	0,00
1 UND	TARJETA DE GARANTIA	0,00	0,00
1 UND	ESTUCHE E INSTRUCCIONES EN CASTELLANO	0,00	0,00

Sub. Total: 200.088,00

% Desc.: 0,00

I.V.A.: 0,00

Total Bs.F: 200.088,00

VALIDEZ: 10 DIAS CALENDARIO
PRESUPUESTO SEGÚN EXAMEN REMITIDO
MODELO SUJETO A CONFIRMACION PREVIA EVALUACION
SEGURO O ENTIDAD:
CHEQUE A NOMBRE DE: INSTITUTO AUDITIVO BARINAS, C.A