

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 21.160.524

APellidos ESPINOLA BETANCOURT

Nombres ANGEL NARCISO

Angel Espinola

MM744
Juan Dugarte
Director

06-10-92 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

09-08-14 08-2024
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 6.930.842

APellidos ESPINOLA FIGUEROA

Nombres ANGEL NARCISO

Angel Espinola

MF001
Hugo Cabezas
Director

03-10-62 CASADO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

04-06-05 06-2015
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V. 8.055.872

APellidos BETANCOURT GONZALEZ

Nombres GRAFIRA

Betancourt

13-1-62 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

14-8-2003 1-2013
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Guanare 18 de Enero de 2016

Ciudadano:
Reinaldo Castañeda

Gobernador Edo Portuguesa

Su Despacho.-

Ante todo un cordial saludo chavista revolucionario y socialista, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar apoyo de su parte en cuanto a una operación para mi padre el cual presento desprendimiento de tendones superiores del hombro derecho, ya que el oficio de él es electricista independiente pero con facturas fiscal y registro. Realizando un trabajo en el mes de Diciembre recibió una descarga eléctrica que le genero el problema antes mencionado, por la tanto amerita una intervención quirúrgica el cual tiene un costo de Bsf 681.750,00, utilizando mi seguro por medio de mi trabajo como Funcionaria Policial solo cubre el monto de Bsf 40.000, por lo que nos hace falta una diferencia con el cual no contamos y sentimos una gran preocupación por los dolores constantes que siente mi padre al pasar de los días.

Cabe destacar que para justificar lo antes expuesto tenemos placas, resonancia realizada, informe médico y presupuesto del monto de la operación.

Agradeciendo de su valiosa colaboración en cuanto a la ayuda posible y esperando de usted una pronta y satisfactoria respuesta se despide una familia revolucionaria desde décadas y con su gentilicio guanareño específicamente del Barrio Santa María Calle Ezequiel Zamora carrera 4 sector #1.

Espínola M.
Atentamente;

Mariangela Espínola

Funcionario Policial del Estado Portuguesa

C.I 19.187.721

Telf.:0416 0721701

0424 5205039.

Nota: - adjunto anexo copia de orden de realización de resonancia, copia de informe médico, copia presupuesto.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.187.721

MM552

APELLIDOS ESPINOLA BETANCOURT
NOMBRES MARIANGELA DEL VALLE

Dante Rivas
Director

BIOMETRÍA



ESPINOLA Mariangela

18-04-88 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

25-09-10 09-2020
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



ALEXANDER J. CARMONA S.
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA

INFORME MEDICO

Nombre del Paciente: ANGEL ESPINOLA

Edad: 53 años C.I: 6.936.842

Medico Tratante: Dr. Alexander Carmona

Fecha: 11/01/2016

Enfermedad Actual:

Se trata de paciente MASCULINO de 53 años de edad, quien consulta por presentar dolor y limitación funcional en hombro derecho, de carácter progresivo hasta limitarla de 4 meses de evolución, actualmente hasta en las actividades de vida diaria, que no cede con tratamiento medico-fisiátrico, actualmente con bloqueo articular y crepitación a la movilidad, posterior a traumatismo durante actividad laboral.

Examen físico:

Se evalúa paciente en regulares condiciones generales, orientada en tiempo, espacio y persona. **Hombro derecho:** Se evidencia marcada atrofia en fosa supraespinosa y musculo deltoides, exploración del musculo supraespinoso positiva, dolor a la exploración del musculo infraespinoso, pruebas para el musculo biceps braquial positivas, dolor a la exploración de la articulación acromio-clavicular, limitación dolorosa a la exploración en abducción con 35 grados y rotación externa, pulsos periféricos presentes y simétricos.

Diagnostico:

1. Pinzamiento Mecánico Subacromial.
2. Síndrome de pinzamiento subacromial
3. Bursitis Subacromial
4. Artrosis acromioclavicular grado II
5. Lesión Porción larga del bíceps I
6. Lesión tendón supraespinoso e infraespinoso C3 derecho

CONDUCTA QUIRURGICA:

1.- Artroscopia exploratoria y curativa-mas miniopen

1. Descompresión Subacromial
2. Artrofibrosis de la Articulación Gleno-Humeral para liberación de adherencias.
3. Acromioplastia parcial
4. Reparación lesión del bíceps + tendón supraespinoso e infraespinoso anlas tipo peek
5. Bursectomia subacromial.


Dr. Alexander Carmona
Traumatología-Ortopedia
Cirugía Artroscopia


Dr. Alexander J. Carmona S.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
M.S.D.S. 42443 - C.M.P. 1808
C.I. 9405862



APRELLANOS

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS
TRABAJADORES DE CORPOELEC
R.F. 2-015973193
SECTOR PUBLICO N° 131

PRESUPUESTO Nro.: 1341
FECHA: 15/01/2016

Nombre del Paciente: ANGEL ESPINOLA C.I: 6936842 Edad: 53 ANOS
Titular: SEGUROS HORIZONTE S.A
Dirección: GUANARE Teléfono: 0424-5205039
Médico Tratante: ALEXANDER CARMONA Hab. Nro.:
Intervención/Trat: ARTROSCOPIA DE HOMBRO

SERVICIOS CLINICOS			
101 CUARTO HOSPITALIZACION	1 DIA	BSF. C/U	4,000.00
103 MEDICO RESIDENTE DIARIO	1 DIA	BSF. C/U	2,000.00
104 COMIDA SEGUN CONSUMO		BSF. C/U	2,000.00
105 SERVICIO DE ENFERMERIA DIURNO	1 DIA	BSF. C/U	2,000.00
109 MEDICINAS S/C		BSF. C/U	27,000.00
110 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO S/C		BSF. C/U	31,000.00
112 SERVICIO DE ENFERMERIA NOCTURNO		BSF. C/U	2,200.00
120 KIT DE PACIENTE		BSF. C/U	3,500.00
134 SERVICIO DE CAMARERA		BSF. C/U	1,800.00

Sub-Total..... 75,500.00

SERVICIOS QUIRURGICOS			
201 DERECHO QUIROFANO		BSF. C/U	9,000.00
203 ENFERMERIA INSTRUMENTISTA 1		BSF. C/U	6,000.00
204 ENFERMERIA CIRCULANTE 1		BSF. C/U	6,000.00
205 USO DEL MONITOR FUNCIONAL		BSF. C/U	6,000.00
208 USO DEL ELECTROBISTURI		BSF. C/U	6,000.00
209 SALA DE RECUPERACION		BSF. C/U	9,000.00
210 INSTRUMENTAL QUIRURGICO		BSF. C/U	4,000.00
217 OXIGENO+ NITROSO MEDICINAL		BSF. C/U	15,750.00

Sub-Total..... 61,750.00

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS		BSF. C/U	.00
--------------------------	--	----------	-----

Sub-Total..... .00

HONORARIOS A TERCEROS			
401 CIRUJANO PRINCIPAL		BSF. C/U	120,000.00
402 AYUDANTE		BSF. C/U	48,000.00
403 ANESTESIOLOGO		BSF. C/U	48,000.00
404 MEDICO RECUPERADOR		BSF. C/U	5,000.00
410 INSTRUMENTAL QUIRURGICO (DR)		BSF. C/U	25,000.00
418 AYUDANTE 2		BSF. C/U	36,000.00
441 TECNICO		BSF. C/U	2,500.00
465 MATERIAL DE SINTESIS CLINICA		BSF. C/U	260,000.00

Sub-Total..... 544,500.00

Total Presupuesto..... 681,750.00

FIRMA AUTORIZADA

NOTA: EN CASO DE CANCELAR CON CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE CAPRELLANOS,
5 DIAS ANTES DE LA CIRUGIA, FAVOR PRESENTAR ESTE PRESUPUESTO AL MOMENTO
DEL INGRESO. ESTE SUJETO A CAMBIOS EN CUANTO A MATERIALES Y MEDICINAS,
ESTO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DEL PACIENTE SON VALORES APROXIMADOS

Carrera 13 con Calle 7, Barrio Maturín II - Teléfono: (0257) 253.07.51 - RIF: J-08507329-9

Correo Electrónico: cmcaprellanos@gmail.com - Pagina Web: www.caprellanos.com

01020346520000055929 BCO VENEZUELA CTA COERIENTE



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para las Comunas y los Movimientos Sociales



República Bolivariana de Venezuela

Guanare Estado Portuguesa

Consejo Comunal

"Santa María Sector I"

CERTIFICADO N° 18-04-01-001-0007 DEL SITUR

R.I.F. C-29964213-4



CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quienes suscriben, mayores de edad, hábiles y de este domicilio, representantes del Consejo comunal "Santa María Sector I", municipio Guanare, por medio de la presente Hacemos constar que el (la) ciudadano(a) Espinoza Figueroa Angel Narciso Titular de la cedula de identidad N° 6.936.842, reside desde el año 1980, en siguiente dirección Calle Ezequiel Zamora Carrera 243 Santa María Sector I

Finalidad de la solicitud: Asunto Personal

Constancia que se expide de parte interesada en GUANARE; a 04 día (s) del mes de Federación del año 2016

Atentamente para quienes les pueda interesar.



Sonia Sánchez

Unidad Ejecutiva
Del Consejo Comunal
Santa María Sector I"

Udelcom

Unidad Administrativa
y Financiera Comunitaria
Del Consejo Comunal
"Santa María Sector I"

Guast

Unidad de Contraloría Social
Del Consejo Comunal
"Santa María Sector I"

Contáctenos por los teléfonos:

Integrantes de la Comuna "Nueva Belén"



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Trámites A Nivel Central



TA 28

Nº DE REGISTRO:	2016/02/00030
FECHA DE SOLICITUD:	18/02/2016

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Mariangela del Valle Espinola Betancourt	V-19.187.721
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Santa Maria, Calle Ezequiel Zamora, Sector I	0416-0721701
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Policia Estado Portuguesa	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No Posee	18/04/1988

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Ángel Narciso Espinola Figueroa	V-6.936.842
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Santa Maria, Calle Ezequiel Zamora, Sector I	0412-5200241
Estado: Portuguesa Municipio: Guanare	Código del Circuito Comunal:
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Trabajo Independiente como "Electricista"	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No Posee	08/10/1962

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Ángel Espinola	6.936.842	08/10/1962	Beneficiario (Paciente)	0412-5200241	Electricista	10.000,00
Mariangela Espinola	19.187.721	18/04/1988	Hija	0416-0721701	PEP	11.000,00
Ezequiel Betancourt	8.655.842	13/01/1962	Esposa	0414-5527729	Subida	9.648,00
Ángel Espinola	21.160.524	06/10/1992	Hijo	0257-4162527	Estudiante	/

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de un paciente de 53 años de edad. Quién amerita una ayuda económica para ser utilizada en una intervención quirúrgica. Por presentar un diagnóstico de Cistoscopia de Hombro.

Observaciones del Despacho:

Mariangela Espinola 19/02/2016

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

NOMBRE Y APELLIDO DEL CIUDADANO (A) QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO (FIRMA Y SELLO)

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO





COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO
INFORME SOCIO-ECONÓMICO

Fecha: 18/02/2016

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:			
Apellidos y Nombres: Espinola Betancourt Priangel del Valle		C.I. N° V-19.187.721	
Lugar de Nacimiento: Huanare Estado Portuguesa		Fecha de Nacimiento: 18/04/1988	
Edad: 27 años	Estado Civil: Soltera	Sexo: F () M ()	Nacionalidad: Venezolana
Nivel de Instrucción: Bachiller	Profesión/Ocupación: Funcionaria Policial		Trabaja: Si (X) No ()
Parentesco / Relación: Hija		Teléfonos: 0416-0721701	
Dirección de Habitación: Barrio Santa Maria Calle Ezequiel Zamora, Carrera 2 y 3, Casa 5/ne.			
DATOS DEL BENEFICIARIO:			
Apellidos y Nombres: Espinola Figueroa Angel Alarciso		C.I. N° V-6.936.842	
Lugar de Nacimiento: San Fernando Estado Apure		Fecha Nacimiento: 08/10/1962	
Edad: 53 años	Estado Civil: Casado	Sexo: F () M ()	Nacionalidad: Venezolano
Nivel de Instrucción: Primaria	Profesión/Ocupación: Electricista		Trabaja: Si (X) No ()
Parentesco / relación: Padre			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
Urbanización <input type="checkbox"/> rio <input checked="" type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
Barrio Santa Maria	Calle Ezequiel Zamora, Carrera 2 y 3	5/ne	5/ne
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> rio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:	
Huanare	Huanare	Huanare	
Estado: Portuguesa	Telefono de Habitación: 0257-4162524	Teléfono / Contacto 0412-5200241	
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:			
Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE PARED			
Frisada <input checked="" type="checkbox"/> Sin Frisar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Carton Piedra <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE PISO			
Cemento <input type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE TECHO			
Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Platabanda <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Machihembrado <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TENENCIA		SERVICIOS	
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invasión <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>	Agua <input checked="" type="checkbox"/>	
De los Padres <input type="checkbox"/>			
SERVICIOS COMUNITARIOS BASICOS			
Tlf Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>			