


1. PARA EL:	CENTRO ASISTENCIAL: <i>(Quien pueda interesar)</i>		SERVICIO:	
2. DEL:	CENTRO ASISTENCIAL: <i>Fco. Chico Mata</i>		SERVICIO: <i>Traumatología</i>	
3. REFERENCIA:	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: <i>Rivero Josber</i>		Nº DE HISTORIA: <i>11-85-21</i>	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO
	EDAD: <i>4a</i>		COD:	
	PISO:	ALA:	SALA O CUARTO:	CAMA:
	(SI ESTA HOSPITALIZADO)			
DIRECCIÓN: (SI ES PARA EL SERVICIO DOM. PROGRAMADO)				
REPOSO: (FUERA HOSP.) _____ DIAS				

4. DATOS: MOTIVO DE CONSULTA O HISTORIA / HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS / DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO, EVOLUCIÓN Y RECOMENDACIONES:

*Boquete o de 4 años
quein de consulta de control
por esta consulta por
interacción general de la
pie plana - plano del antepie
y medio y wister de los
especificaciones de la
en la familia de ortosis
dada a la familia -*

FECHA: <i>22 ABR 2013</i>	NOMBRE DEL MÉDICO: <i>Dra. Lilian Acosta</i>	REGISTRO MSDS Nº:	FIRMA: 
---------------------------	--	-------------------	--

Su despacho.

Reciba un gran saludo Revolucionario Gobernador
Reinaldo Castañeda. de mi Parte.

Primeramente. Le Doy las Gracias Por este beneficio
que nos trajo Para maisanta. ya que es de
gran Ayuda. Para Todos los Habitante.

La siguiente carta es Para solicitarle una Ayuda Para mi Hijo ya que es un niño de 7 años de edad y Presenta una desviación Severa en las rodillas. el venia usando unos Aparatos Twister con botas Adaptadas. La cual dejo de usar Por motivo de que no cuento con el Recurso. ya que estan CARISIMAS. y Por tal motivo no las Pudo usar mas. Ayudeme Por Favor ya que mi Hijo va Creciendo y se me esta dificultando mas. me e dirigido a varios SITICIO Para solicitar la Ayuda Pero no tengo Respuesta Positiva. La ultima vez que la Averigue Hace 4 meses Tenia un Valor de 120 lbs Fuertes. Espero Que usted me Pueda Ayudar.

Sin mas nada que decir y esperando



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ALCALDÍA DEL MUNICIPIO GUANARE
GUANARE ESTADO PORTUGUESA
OFICINA DE REGISTRO MUNICIPAL

PARTIDA DE NACIMIENTO

EXPEDICIÓN GRATUITA

Prohibida la venta de este documento

Título I - DATOS REGISTRALES DEL ACTA										FECHA EXPEDICIÓN		ESTE FOLIO	
1. Fecha Presentación	2. Libro No.	3. Acta No.	4. Folio No.	5. Folio No.	6. Folio No.	7. Folio No.	8. Folio No.	9. Folio No.	10. Folio No.	21/08/2012	583		
11. Registrador (a)										21/08/2012		583	
12. Nombre y Apellidos										Carácter con que Actúa			
LCDA. Adriana Morales De León										Encargada			
13. Resolución N°										173			
14. Fecha										31/08/2010			
15. Cédula Municipal N°										N/A			
16. De los										N/A			
17. Tipo de Parto										Simple			
18. Orden de Nacimiento										Primero			
19. Municipio o Categoría Político-Territorial										Municipio Falcón			
20. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										Trinidad			
21. Nombre de la Institución, Hospital, Centro de Salud o Establecimiento										CENTRO HOSPITALARIO JOAQUINA DE ROTONDARO			
22. Dirección										N/A			
23. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										Trinidad			
24. Certificado de Nacimiento N°										346869			
Título II - DEL PRESENTADO													
1. Nombres										Primero			
JOSBER													
2. Segundo										RAFAEL			
3. Tercero										RIVERO VERA			
4. Fecha Nacimiento										01/09/2003			
5. Sexo										Masculino			
6. Hora Nacimiento										09:10PM			
7. Tipo de Parto										Simple			
8. Lugar										Estado o Categoría Político-Territorial			
Estado Cojense													
9. Municipio o Categoría Político-Territorial										Municipio Falcón			
10. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										Trinidad			
11. Nombre de la Institución, Hospital, Centro de Salud o Establecimiento										CENTRO HOSPITALARIO JOAQUINA DE ROTONDARO			
12. Dirección										N/A			
13. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										Trinidad			
14. Certificado de Nacimiento N°										346869			
Título III - DEL PRESENTANTE													
1. Filiación con el presentado										Padre			
2. Filiación con la que actúa										N/A			
Título IV - INFORMACION DE LA MADRE													
1. Datos Cédula Votante No										Ident. V-18854904			
2. Tipo de Documento										N/A			
3. Nacionalidad										Venezolana			
4. Sexo										Femenino			
5. Edad										23			
6. Estado Civil										Soltera			
7. Profesión u Ocupación										OFICIOS DEL HOGAR			
8. Dirección										URB. JUAN PABLO II, MANZANA D-1			
9. Lugar Nacimiento										Estado N/A			
10. Municipio o Categoría Político-Territorial										Municipio N/A			
11. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										N/A			
12. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										N/A			
Título V - INFORMACION DEL PADRE													
1. Datos Cédula Votante No										Ident. V-19516170			
2. Tipo de Documento										N/A			
3. Nacionalidad										Venezolana			
4. Sexo										Masculino			
5. Edad										25			
6. Estado Civil										Si			
7. Profesión u Ocupación										ALBAÑIL			
8. Dirección										URB. JUAN PABLO II, MANZANA D-1			
9. Lugar Nacimiento										Estado N/A			
10. Municipio o Categoría Político-Territorial										Municipio N/A			
11. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										N/A			
12. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										N/A			
Título VI a - INFORMACION TESTIGO No. 1													
1. Datos Cédula Votante No										Ident. V-12647899			
2. Tipo de Documento										N/A			
3. Nacionalidad										Venezolana			
4. Sexo										Femenino			
5. Edad										35			
6. Estado Civil										Si			
7. Profesión u Ocupación										N/A			
8. Dirección										YELIXA			
9. Lugar Nacimiento										YUVISAY			
10. Municipio o Categoría Político-Territorial										RANGEL RANGEL			
11. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										N/A			
12. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										N/A			
Título VI b - INFORMACION TESTIGO No. 2													
1. Datos Cédula Votante No										Ident. V-12009974			
2. Tipo de Documento										N/A			
3. Nacionalidad										Venezolana			
4. Sexo										Femenino			
5. Edad										40			
6. Estado Civil										Si			
7. Profesión u Ocupación										N/A			
8. Dirección										CELIDA			
9. Lugar Nacimiento										DEL CARMEN			
10. Municipio o Categoría Político-Territorial										NIETO SEVILLA			
11. Pertenencia o Categoría Político-Territorial										N/A			
12. Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento										N/A			

Certifico que la información contenida en esta acta ha sido tomada de forma fiel y exacta del acta original que reposa en los libros de nacimientos llevados por esta oficina.

LCDA. ADRIANA MORALES DE LEÓN
REGISTRADORA CIVIL (E)
Guanare, Portuguesa
Resolución N° 173 de fecha 01/08/2012