

Guanare, 26 de Febrero de 2016.

Ciudadano

Rafael Guedez

Coordinador de Atención al Soberano.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo Bolivariano,  
socialista y profundamente chavista. Sirva la  
presente para notificarle lo siguiente.

yo Miriam Delgado, CI: 9.371.488 de 55 años de edad  
voy hacer intervenida quirúrgicamente pero antes necesito  
hacerme un estudio de (Arteriografía Cerebral 4 vasos)  
el cual tiene un costo de 156,40000 dicha intervención  
es porque presento un "aneurisma cerebral" que tienen  
que operar con carácter de Urgencia es por esto que  
acudo a usted para que me preste su ayuda y mayor  
colaboración teniendo en cuenta que soy madre soltera  
de 5 hijas desempleadas y no cuento con los recursos  
necesarios para realizarme dicho estudio.

Sin más que hacer mención esperando una respu-  
esta positiva y satisfactoria lo más pronto posible, se  
despide de usted

Miriam Delgado.

Tlf: 0424.5159672.

Miriam L. D.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.371.488

APELLIDOS DELGADO GARCIA

NOMBRES MIRIAN DEL CARMEN

MF291

Hugo Cabezas  
Director

*Mirian Delgado*  
Firma Titular

29-03-59 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-01-06 01-2016  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.371.488

MF291  
Hugo Cabezas  
Director

APELLIDOS DELGADO GARCIA  
NOMBRES MIRIAN DEL CARMEN

29-03-59 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-01-06 01-2016  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 21.022.847

MF002  
Dante Rivas  
Director

APELLIDOS ESCALONA DELGADO  
NOMBRES KATHERIN COROMOTO

27-10-92 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

20-03-12 03-2022  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.260.045

MM552  
Dante Rivas  
Director

APELLIDOS ESCALONA DELGADO  
NOMBRES JHOANA CAROLINA

09-04-86 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

04-11-11 11-2021  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.337.057

MM552  
Dante Rivas  
Director

APELLIDOS ESCALONA DELGADO  
NOMBRES YOHANNY DEL CARMEN

07-03-87 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23-06-09 06-2019  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.745.727

021  
Juan Dugarte  
Director

APELLIDOS PEREZ ESCALONA  
NOMBRES CRISMAR DANIELA

15-11-2004 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

21-09-2014 05-2024  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.003.212

MM552  
Dante Rivas  
Director

APELLIDOS ESCALONA DELGADO  
NOMBRES NOELVI COROMOTO

14-12-83 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23-06-09 06-2019  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.575.241

021  
Juan Dugarte  
Director

APELLIDOS MENDEZ ESCALONA  
NOMBRES SAIRY FRANCHESKA

20-09-2003 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

16-10-2013 10-2023  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 30.745.735

021  
Juan Dugarte  
Director

APELLIDOS PEREZ ESCALONA  
NOMBRES CRISBELIS VANESA

12-11-2002 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

21-05-2014 05-2024  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO








Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para las Comunidades y Protección Social



## CONSEJO COMUNAL CASERÍO EL POTRERO GUANARE PORTUGUESA

Asunto:

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Ciudadano (a):

MIRIAN DELGADO GARCIA

N° Cedula de identidad: 9.371.488

Tiempo de residencia: 55 AÑOS

Dirección:

Casa/Parcela: S/N

Calle:

CARRETERA PRINCIPAL CASERÍO  
EL POTRERO

Punto de referencia:

AL FRENTE DE LA E.B GILBERTO  
OROPEZA

Parroquia:

CAPITAL GUANARE

Municipio:

GUANARE

Estado:

PORTUGUESA

Finalidad:

SOLICITUD DE RECURSO PARA CIRIGUIA URGENTE.

Fecha de emisión:

2016, Febrero 26

*Isaira Marquez*

ISAIRA MARQUEZ  
C.I.V-17.260.549

UNIDAD ADMINISTRATIVA Y  
FINANCIERA  
COMITÉ DE COORDINACIÓN  
TEL: 0416-1570532  
isairadelc@gmail.com

*Jhon Mendez*

JHON MENDEZ  
C.I.V-20.544.211  
UNIDAD DE CONTRALORIA  
SOCIAL  
Telf. - 0426-8361031  
jhonmendez5466@gmail.com

*Darlis Michel Mendez*

DARLIS MICHEL MENDEZ  
C.I.V- 26.705.439  
UNIDAD EJECUTIVA  
COMITÉ DE ASUNTOS CIVILES  
Telf. - 0416-1570532  
darlis0998@gmail.com

Tel. 0414-0558583  
Rif C299305979  
Núm. Registro 1804010040000

Carretera principal  
Suruguapo, parroquia  
Guanare, Guanare  
Portuguesa

djimenez445@yahoo.com  
caserioelpotrero@gmail.com



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL  
EL POTRERO  
Unidad de Contraloría Social

Dr. José Gregorio González Mejías

INTERNISTA - INTENSIVISTA

RIF: V-09372305-4 - C.M. 2.058

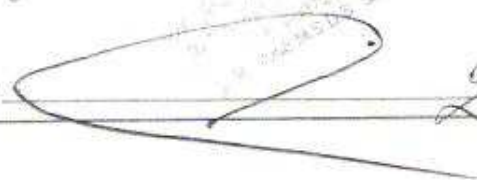
Centro Médico LOS PROCERES (CEMEDPROCA), C.A. Calle 4 con vereda 16 Urbanización José Antonio Páez  
Sector Los Proceres Telfs.: (0257) 251.81.47 - 0414-575.07.87 - Guanare - Estado Portuguesa

Indicaciones:

Tratamiento

Tratamiento, Hiperlipidemia  
Dislipidemia CS 9371400,  
con diagnóstico de  
fotofobia corneal. Avance  
de Archite Anticardio  
corneal de 4 mm  
(unilateral)

Nombre:



DIA	MES	AÑO
25	02	16





## Instituto Diagnóstico Varyná C.A.

Av. Raúl Blanco López, c/ Calle Venezuela, Alto Barinas  
Teléfonos 073-331022 - 330916 - FAX 331451

e-mail: info@idv.net

Barinas - Estado Barinas

RIF. J-09009835-6 - NIT. 0022938999

**NOMBRE DEL PACIENTE:** MIRLAN DELGADO

**EDAD:** 56 AÑOS.

**ESTUDIO REALIZADO:** RMN CEREBRAL CON CONTRASTE.

**FECHA:** 16/02/2016

### INFORME RADIOLOGICO.

Se practicó RMN CEREBRAL en secuencias multiplanares con equipo essenza 1.5 teslar en valores de T1-T2, Flair; B1000 y mapa de ADC con la administración del contraste para magnético mostrando imagen de L.O.E hipointensa con imagen central medianamente hiperintensa en T2, T1 y en Flair que se intensifica con la administración de contraste para basilar izquierda que mide 1.58 x 1.65 cm de diámetros que impresiona aneurisma trombozado de la comunicante posterior y/o de la arteria cerebral anterior porción precomunicante o A1 izquierda.

Resto del parénquima cerebral supra e infratentorial sin otras imágenes que sugieran L.O.E., M.A.V., isquemias ni hemorragias.

Acentuación de surcos corticales y subcorticales a predominio de lóbulos temporales no acordes con la edad.

Buena diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris.

Sistema ventricular, tallo, ganglios de la base e hipófisis de señal y morfología conservada.

Engrosamiento mucoso de celdillas etmoidales y de ambos antros maxilares a predominio derecho.

Hipertrofia de cornetes medios e inferiores.

Tabique nasal desviado hacia la izquierda.

**CONCLUSIÓN:**-ANEURISMA TROMBOZADO QUE PODRIA CORRESPONDE A LA ARTERIA COMUNICANTE POSTERIOR Y/O DE LA ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR PORCION PRECOMUNICANTE O A1 IZQUIERDA SUGIRIÉNDOSE COMPLEMENTAR CON ANGIOGRAFÍA CUATRO VASOS.

-CAMBIOS INVOLUTIVOS A PREDOMINIO DE LOBULOS TEMPORALES NO ACORDES CON LA EDAD.

-SINUSOPATIA ETMOIMAXILAR A PREDOMONIO DERECHO

-HIPERTROFIA DE CORNETES MEDIOS E INFERIORES.

-SEPTUM DESVIACION IZQUIERDA.

DRA. GLORIA MÁRQUEZ RIVAS  
MEDICO RADIOLOGO.

RECIBIDO EN EL INSTITUTO  
DIAGNOSTICO VARYNA S.R.L.  
EL 16/02/2016 A LAS 12:00 PM  
POR: M. DELGADO

**I.P**

## *IMÁGENES PORTUGUESA C.A.*

R.I.F. J-29774281-6

Carrera 4. Edificio Centro Médico Portuguesa. N° 6-29  
Telf. (0257) 2511816, 2531853, 2515159; Fax. (0257) 2512940  
Guanare Edo. Portuguesa

**NOMBRE:** MIRIAN DELGADO

**FECHA:** 04/02/16

**EDAD:** 55 AÑOS

### **TAC CEREBRAL**

*Se realiza estudio en cortes axiales simples, milimétricos, caudocraneales, con ventana cerebral, previo topograma en equipo helicoidal.*

*En fosa posterior, parénquima cerebeloso y Tallo Cerebral con morfología y densidades tomográficas normales. Cuarto ventrículo central, de amplitud normal. Cisternas regionales con morfología y amplitud normal.*

*Se demuestra en el borde lateral izquierdo del seno cavernoso y en relación con trayecto de arteria cerebral media izquierda, LOE homogénea, redondeada, hiperdensa, con VAT 38-41 UH, mide 1,3 x 1,5 cm.*

*En región supratentorial se aprecia parénquima cerebral con morfología y coeficientes de atenuación normales para la sustancia gris y blanca, con normal diferenciación entre ellas.*

*Línea media no desplazada.*

*Sistema ventricular normoconfigurado, de amplitud normal.*

*Se demuestran calcificaciones fisiológicas de glándula pineal, hoz del cerebro y plexos coroides.*

*Senos faciales visibles con normal desarrollo y ventilación.*

#### **Conclusión:**

*LOE paraselar izquierdo. A descartar. Meningioma del seno cavernoso VS Aneurisma. Se sugiere complementar con otros métodos de imágenes, contrastados. Valoración por Neurólogo. Correlacionar con clínica y antecedentes patológicos. (No se cuenta con datos referenciales del paciente).*

*Resto de TAC cerebral dentro de lo normal, como lo descrito.*

*Dra. Yidanna Torres Monreal*  
MEDICA IMAGENOLÓGICA

*Dra. Yidanna Torres M.*  
Médico Imagenólogo  
C.M.P 2365M.S.A.S65764.





### PRESUPUESTO APROXIMADO

No. Presupuesto 1337 /2015

Fecha de Emisión: 25/02/2016

PACIENTE: MIRIAN DELGADO

Edad: 55 AÑOS

CEDULA V- 9.371.488

TELEFONO:0257-4161081

DIRECCION: CASERIO EL POTRERO VIA PRINCIPAL CASA Nº40-70 GUANARE

Medico Tratante: DRA TAMAYO

Asegurador: PARTICULAR

Diagnostico: VER INFORME MEDICO

SIN HOSPITALIZACION

PROCEDIMIENTO: ARTERIOGRAFIA CEREBRAL 4 VASOS

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO ( E )	7,500.00
Sub- Total Procedimientos especiales ( E )	7,500.00
GASTOS CLINICOS Y ESTUDIOS ESPECIALES ( E )	
INYECTOR Y ANGIOSEAL	10,000.00
MYNX o ANGIOSEAL ( E )	10,000.00
MATERIALES Y MEDICINAS DE HEMODINAMIA ( E )	35,000.00
HORA PABELLON (SALA HEMODINAMIA)	5,400.00
Sub- Total Gastos Clinicos y Estudios Especiales	60,400.00
FACTURACION A TERCEROS	
LABORATORIO ( E )	7,500.00
CARDIOLOGO ( E )	8,000.00
MEDICO INTERVENCIONISTA ( E )	30,000.00
ANESTESIOLOGO ( E )	12,000.00
PRIMER AYUDANTE ( E )	12,000.00
ENFERMERO INTERVENCIONISTA ( E )	9,500.00
TECNICO INTERVENCIONISTA ( E )	9,500.00
Sub- Total Facturacion a terceros ( E )	88,500.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>156,400.00</b>

#### NOTAS IMPORTANTES:

- 1.-ESTE PRESUPUESTO TIENE UNA VALIDEZ DE 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA INDICADA  
SI ESTE PRESUPUESTO EXPIRA DEBERA SOLICITAR UNO NUEVO.
2. EL MONTO AQUÍ PRESENTADO ES UN ESTIMADO, SU FACTURA FINAL DEPENDERA DE LOS CARGOS REALES PRODUCTOS DEL SERVICIO PRESTADO. LAS VARIACIONES EN LA CUENTA FINAL PUEDEN SER AFECTADOS POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:  
MEDICAS( TIEMPO DE LA CIRUGIA DIAS DE HOSPITALIZACION)  
CONSUMO DE MEDICAMENTOS MATERIAL MEDICO CANTIDAD DE EXAMENES REALIZADOS  
ESTOS ITEMS NO SE PUEDEN CALCULAR CON EXACTITUD EN EL PRESENTE PESUPUESTO

#### INGRESO

- 1.-SI VIENE AMPARADO CON UNA POLIZA TRAER CARTA AVAL.
  - 2.-SI EXISTE UNA DIFERENCIA ENTRE EL PRESUPUESTO Y LA CARTA AVAL DEBE CANCELARLO.
  - 3.-PARA SU INGRESO CANCELE LA TOTALIDAD DEL IMPORTE PRESUPUESTO EN:EFECTIVO,TARJETA DE CREDITO CHEQUE CONFORMABLE A NOMBRE DE: **UNIDAD DE CARDIOLOGIA INVASIVA SAN JUAN C.A.**
  - 4.-AL MOMENTO DE SER INGRESADO DEBEN TRAER FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL PACIENTE, SI TIENE SEGURO INCLUIR LA COPIA DE LA PERSONA QUE LO TIENE ASEGURADO.
- CONTACTO 0414-0738202/0414-5541972/0414-3737150/TLF FAX: 0273-5323809/TLF:0273-5323320 EXT 326

UNIDAD DE CARDIOLOGIA INVASIVA  
San Juan C.A.  
0273-5323320





**SALUD**

Trámites A  
Nivel Central



**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO**

Nº DE REGISTRO:	00061
FECHA DE SOLICITUD:	26.02.2016

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:		Nº de Cédula de Identidad o RIF:
ITHANA CAROLINA ESCALONA DELGADO		V-17.260.045
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:		Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
SURUGUARO CASINO el Potrero		0424-515-9672
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:		Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Coord. Misión RIBAS - Guayana		No tiene.
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:		Fecha de Nacimiento del Solicitante:
Ithana.soriny.ithana7@gmail.com		09.04.1985
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO:</b>		
Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:		Nº de Cédula de Identidad o RIF:
MIRIAN DEL CARMEN DELGADO GARCIA		V. 9.371.488
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:		Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
SURUGUARO CASINO el Potrero		0424-515-9672
Estado:	Municipio:	Código del Circuito Comunal:
Portuguesa	Guayana	
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):		Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Coord. Misión RIBAS		
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):		Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
NO POSEE		29.03.1959

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:**

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
MIRIAN DELGADO	9.371.488	29.03.59	Beneficiaria	0424 515.9672	Portuguesa	9.600
Ithana Escalona	17.260.045	09.04.85	Hija	11	Misión RIBAS	2.400
Katharina Escalona	21.022.847	22.10.92	Hija	-	-	-
Yohanny Escalona	19.357.057	07.03.87	Hija	-	-	-
Noelvi Escalona	17.003.212	14.12.83	Hija	-	-	-

Breve Descripción del Requerimiento: Solicita la ayuda para realizar un **ESTUDIO DE ANTENIOGRAFIA CEREBRAL Y VASOS**, pero no cuenta con los recursos económicos para realizarlos. **Costo Bs. 156.400**

Observaciones del Despacho:



Mirian Delgado  
FIRMA DEL CIUDADANO (A)

William Gallegos  
FIRMA Y SELLO  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO





MINISTERIO DEL INTERIOR



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO  
INFORME SOCIO-ECONÓMICO

Fecha: 26/02/2016

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:			
Apellidos y Nombres: JHANA CAROLINA ESCALONA DELGADO		C.I. N° V-17.260.045	
Lugar de Nacimiento: Guayana		Fecha de Nacimiento: 09-04-1985	
Edad: 30 años	Estado Civil: Soltera	Sexo: F( ) M( )	Nacionalidad: VENEZOLANO
Nivel de Instrucción: UNIVERSITARIO	Profesión / Ocupación: Coord. MISAS RIBAS		Trabaja: Si (X) No ( )
Parentesco / Relación: HIJA		Teléfonos: 0424-515-9672	
Dirección de Habitación: SUTUGUARO camino al Pothero			
DATOS DEL BENEFICIARIO:			
Apellidos y Nombres: MIRIAM DEL CARMEN DELGADO GARCIA		C.I. N° V-9.371.485	
Lugar de Nacimiento: Biscucuy		Fecha Nacimiento: 29-03-59	
Edad: 55 años	Estado Civil: Soltera	Sexo: F( ) M( )	Nacionalidad: VENEZOLANO
Nivel de Instrucción: PRIMARIA	Profesión / ocupación: CARIACERA		Trabaja: Si (X) No ( )
Parentesco / relación: Beneficiaria			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
Urbanización <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:		N° de Casa
SUTUGUARO	VIA PRINCIPAL		SUTUGUARO 40-70
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/>	Parroquia:		Municipio:
Guayana	Guayana		Guayana
Estado: Portuguesa	Telefono de Habitación: 0257-4161081	Teléfono / Contacto 0424 515 9672	
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:			
Casa (X) Rural ( ) Rancho ( ) Apto. ( ) Quinta ( ) Barraca ( ) Tabla ( ) Otros ( )			
TIPO DE PARED			
Frisada (X) Sin Frisar ( ) Bahareque ( ) Adobe ( ) Zinc ( ) Tabla ( ) Carton Piedra ( ) Otros ( )			
TIPO DE PISO			
Cemento (X) Rústico ( ) Tierra ( ) Baldosa ( ) Granito ( ) Cemento Pulido ( ) Otros ( )			
TIPO DE TECHO			
Acerolit (X) Zinc ( ) Platabanda ( ) Tejas ( ) Raso ( ) Machihembrado ( ) Asbesto ( ) Otros ( )			
TENENCIA		SERVICIOS	
Propia (X) De los Padres ( )	Alquilada ( ) Invasada ( )	Aseo Urbano ( ) Septico ( ) Electricidad ( ) Agua ( )	
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS			
Tlf Fijo (X)	Celular (X)	Radio (X)	Televisión (X) Cable (X) Internet ( ) Otros ( )