

Indicaciones:

Enmanuel Pacheco

Optalmólogo

Se trata de paciente  
que presenta la aflopatie  
intatole Cronica por lo que  
debe de ser evaluado con niton



Nombre: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

J-00015493-7



fac 3970  
Cursu-Venezuela.

Para: Rafael Guede Coordinador De Atención Al Soberano	FECHA: 28/07/2016
De: Despacho Del Gobernador Solicitud Recibida en Giras Del Ciudadano Gobernador	

DATOS DEL SOLICITANTE:	REFERENCIA:
Jean Maryn Méndez Pérez C.I. N° V.- 14.772.802 Municipio: Guanare Teléfono de Contacto: 0416-0771655	Solicita ayuda para su menor hijo: Emmanuel Abraham Pacheco Méndez, a través del Convenio Cuba-Venezuela

RECIBIDO POR:

Caro de  
Carla Sabiel

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 14.772.802

MM744  
Juan Dugarte  
Director

APELLIDOS MENDEZ PEREZ  
NOMBRES JEAN MARYN

06-06-81 SOLTERA  
10-02-14-02-2024  
VENEZOLANO



Certificado de la Discapacidad D-0342021

Apellidos: PACHECO MENDEZ

Cédula: PART. NAC. (R)  
NO.-14772802

Sexo: MASCULINO Fecha de Nacimiento: 25-09-2009



Requiere Apoyo:  
✓ Leche.  
✓ Pañales.  
✓ ESTUDIOS.

0416 0771655 → VECINA.  
"CONVENIO CUBA-VENEZUELA"

CS requiere ser  
visitado por  
Apoyo (A)  
(Túnel)





Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la Salud

DIRECCIÓN ESTADAL DE SALUD ESTADO PORTUGUESA

Nombre del Establecimiento:

RIF: *Emanuel Pacheco*

Dirección:

Fecha de Expiración: *10/01/2010*

RÉCIPE MEDICO:

*Paciente con supeloptica  
Examen no ponia / opelgia  
Sintomas de gusos en  
Tratamiento con hichos / y  
Acido valpinico*

DATOS DEL MÉDICO:

Nombre y Apellido:

C.I.:

*29/6/15*

No. de Registro  
ante el Mpps:

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y Apellido:

C.I.:

Fecha de Nacimiento:

*Dr. Yubisay Girard*  
MELNOCEDIVRA  
MPPS 60101 CLP. 2008