



ariano | Ministerio del Poder Popular
para la Salud

PASDIS
PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD
PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
13	08	2015

A. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO PEROZA	05. SEGUNDO APELLIDO DIAZ	06. PRIMER NOMBRE JUAN
07. SEGUNDO NOMBRE RAMÓN	08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E 1 3 7 0 3 4 5 6	FECHA DE NACIMIENTO 09. DIA 30 10. MES 06 11. AÑO 74
12. EDAD 41 años		13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
14. ESTADO CIVIL Soltero		
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN		
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL BARRIO LA CORTESITA	16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA CALLE 5 con Callejón 1	17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN CASA: S/N
18. PISO/PLANTA/LOCAL —	19. CÓDIGO POSTAL 3301	20. ESTADO PORTUGUESA
21. MUNICIPIO PAEZ	22. PARROQUIA ACARIGUA	23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN NO TIENE
24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR 0416 8550138	25. CORREO ELECTRÓNICO	

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

25. CALIFICACIÓN			
25.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	25.1.1 CALIFICACIÓN	25.2 ACTIVIDAD LIMITADA	25.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	0	APRENDIZAJE	0
MENTAL (PSICOSOCIAL)	0	COMUNICACIÓN VERBAL	0
VISUAL	03	MOVILIDAD	02
AUDITIVA	0	AUTOCUIDADO	0
SENSITIVA	0	VIDA DOMÉSTICA	0
VOZ Y HABLA	0	RELACIONES INTERPERSONALES	0
CARDIORESPIRATORIA	02	EDUCACIÓN	0
GENITOURINARIA	0	TRABAJO	03
NEUROLÓGICO	0	VIDA CIUDADANA	0
MÚSCULOESQUELÉTICO	02		
27. CAUSA <input type="checkbox"/> ADQUIRIDA <input type="checkbox"/> GENÉTICA <input checked="" type="checkbox"/> CONGENITA			

C. OBSERVACIONES

PACIENTE MASCULINO, DE 41 AÑOS DE EDAD, QUE PRESENTA DISCAPACIDAD MOTORA Y DISCAPACIDAD VISUAL COMO SECUELA DESDE EL NACIMIENTO DE SÍNDROME NEUROMUSCULAR TIPO MIASTENIA GRAVIS, DISTRONÍA FASCIAS ESCAPULO-HUMERALES Y PROX. PARALISIS BILATERAL, Y DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA LA DISCAPACIDAD

28. PRIMER APELLIDO GONZALEZ	29. SEGUNDO APELLIDO —	30. PRIMER NOMBRE MANUEL
31. SEGUNDO NOMBRE JOSE	32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 3 5 2 8 2 3 4	36. SELLO 13/08/2015
33. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO	34. NÚMERO DE REGISTRO DEL MPPS 37560	35. REGISTRO DE COLEGIO MÉDICO C.M.P. 1266
36. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA AMB.	37. REGISTRO SANITARIO	38. FIRMA Manuel José González



Manuel José González
MÉDICO CIRUJANO
C.I. 3 528 234
C.M.P. 1266 M.S.O.S. 37
C.M.A.F. 27118

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 13.703.456

MM755
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS PEROZA DIAZ
NOMBRES JUAN RAMON
Juan Peroza Diaz

PRIMA TITULAR

SONIA OLTERO
F. EXPIRACION 03-15-03-2025
F. EMISION 03-15-03-2025

VENEZOLANO

0255-9890377
0255-6212834

JOHN TITELMAN

BOLTERC

TAC. 2669
Fudilamentor

Carta dirigida al ciudadano gobernador

Tengo el honor de dirigirme a usted muy respetuosamente en la oportunidad de hacer llegar a su personas un cordial saludo bolivariano socialista anti imperialistas y chavista ciudadano gobernador reinardo Castañeda sea propicio la ocacion para informale por medio de la presente lo siguiente ya que soy de bajo recurso y no tengo como comprar mis medicinas ya que padesco de una enfermedad llamada síndrome neuromuscular tipo miastenia grave hipertencion alterial sistematica y amerito de un tratamiento costoso y no poseo enpleo por la razón de mi discapacidad y tampoco tengo conocimiento de estudio y no me estoy tomando las medicina porque no tengo como comprarla y tengo todo los documentos en reglas para ver si usted me puede ayudar con una pension dicna ya que no tengo ni padre ni madre y en verda necesito tomar mis medicinas ya e metidos los documentos en varias instituciones y no mean dado respuesta mi esperanza es usted ciudadano gobernador mi nombre es :juan ramón peroza diaz c.d.i 13 703456 telefono 02559890377 04160107745



Juan Peroza
Juan ramón peroza diaz
c.d.i 13703456





médica portuguesa c.a.

clínica dr. José María Vargas
avenida 28 con Teo Capriles Urb. El Pilar
teléfono: (0255) 6210322
Araure - Estado Portuguesa
rif. J-08501376-B



Dr : Tescaritt Paredes Aly Raúl
Neurólogo - Clínico
Araure 28, abril 2014.

INFORME MEDICO :

EL SUSCRITO MÉDICO NEUROLOGO : TESCARIIT PAREDES ALY RAUL,
EN EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, HACE CONSTAR QUE HE EVALUADO AL
PACIENTE : JUAN RAMON PEROZA DE 39 AÑOS DE EDAD PORTADOR
CI: 13703456

QUIEN PRESENTA DIAGNOSTICO CLINICO DE MIASTENIA GRAVIS,
GENERALIZADA // HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA
AMERITANDO TRATAMIENTO MEDICO A BASE MESTINON TABS 60
MGS / RENANGIO PLUS TABS 40/12,5 MGS / PREDNISONA TABS 50
MGS / INMURAN TABS 50 MGS / IVAGAN FORTE TABS

DICHO TRATAMIENTO DEBE SER CUMPLIDO DE MANERA
ININTERRUMPIDA (CONTÍNUO), DE IGUAL MANERA SE DAN
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y SE HACEN SUGERENCIAS.



DR: TESCARIIT PAREDES ALY RAÚL.
MEDICO NEUROLOGO CLINICO

CI: 7549701// CMP 1240 // MPPS : 31399 // RIF: V-0-7549701-2

Médica Portuguesa C.A.
Clínica Dr. José María Vargas
Av. 28 con Teo Capriles Urb. El Pilar
Tel: (0255) 6210322
Araure - Edo Portuguesa
Rif. J-08501376-B



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONCEJO COMUNAL "COMUNIDAD LA CORTECITA"
UNIDAD DE ASUNTOS CIVILES
ACARIGUA EDO PORTUGUESA

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

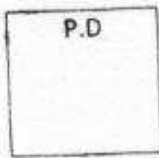
Nº. CR. 2054-2016.

Por medio del presente documento hacemos constar, que él (la) ciudadano (a)
Juan Ramon Peroza Diaz De
Nacionalidad V (x) E () Titular de la C.I. Nº: 13.703.456 de 42 años de edad, Estado
Civil Soltero domiciliado (a) en siguiente dirección:
AV 1 con Calle 5 Casa s/n. Desde
hace 30 años.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada en la Ciudad de Acarigua a los
27 días del mes de Abril del año 2016, por motivo de
Pensión de Discapacidad.

EL SOLICITANTE DECLARA QUE LOS DATOS QUE SE ANTECEDEN SON CIERTOS Y QUE ESTA EN
CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE
SIMPLIFICACION DE TRÁMITES VIGENTES.

Juan Peroza
Firma del Solicitante.



Maira J
Vocero Principal
Unidad de Asuntos Civiles
Maira Jiménez

Alcides R.
Vocero Principal
Comité de Religión
Alcides Rodríguez

Maryeris Martínez
Vocero Principal
Comité de Educación
Maryeris Martínez

INDEPENDENCIA Y PATRIA SOCIALISTA "VIVIREMOS Y VENCEREMOS"

Valido por 90 días.



MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

CENTRO MATERNO INFANTIL "DR. JOSE GREGORIO HERNANDEZ"

UNIDAD DE PERSONAL

ACARIGUA - ESTADO PORTUGUESA

JUAN RAMON, PEROZA
DIAZ
16 años

Consulta Solicitada al MEDICINA FISICA Y REHABILITACION -

No.

INFORME MEDICO

Apellidos y Nombres: Peroza Díaz, Juan Ramón

El caso se trata de un joven de 23 años, evaluado en este Centro en el año 1984 por presentar Ptosis Palpebral Bilateral a la edad de 7 años; se planteó el DX de Enfermedad Degenerativa tipo Miastenia Gravis. Se refirió a Neurología siendo valorado en el Hospital Universitario de Caracas realizandose Biopsia Muscular que reporta cambios miopáticos inespecíficos planteandose el Dx de Distrofia Fascia-Escapulo-Humeral. Para el momento actual se mantiene dicho diagnóstico.

Acarigua, 02-03-98

Maria Adelaide Meleán de Díaz
Dra. María Adelaída Meleán de Díaz
C.I. 3.869.574
MASA: 16007
CMP: 434

Firma de la Consulta

Firma del Médico Consultado

CONSULTA