

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN MÉDICA

Dr(a): Mario Orestes Rodríguez Peña N° R. Prof: 33529  
Diagnóstico: catarata senil ojo derecho

Tratamiento (posible a aplicar): FFCC + LIO.

Riesgos: sangrado intra y/o externa ciliar.  
hipertensión ocular.

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE:

Una vez recibida la información médica, otorgo mi consentimiento para la aplicación y/o ejecución del tratamiento propuesto de lo que doy fe con mi firma:

Jose Florinda Toranzo Alvarado  
NOMBRE DEL PACIENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL  
(ACREDITACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN)

Cédula de Identidad N° y/o Pasaporte: 1125776

Nacionalidad: Venezolano

Ciudadanía: Venezolano

Firma: \_\_\_\_\_

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

LABCENTRO, C.A.

LABORATORIO



1703210003

RIF: J406075410

Página 1 de 1

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS COMUNAS

CONSEJO COMUNAL "URBANIZACION TRICENTENARIA SECTOR I"

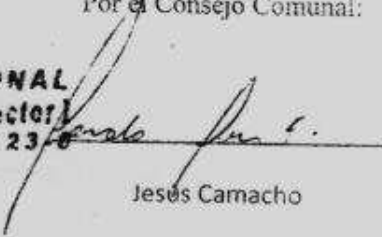
RIF: C - 299591238

### CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Por medio de la presente, el Consejo Comunal "URBANIZACION TRICENTENARIA SECTOR I", hacemos constar que el ciudadano(a): JOSE F. TORREALBA Venezolano(a), mayor de edad, portador de la cédula de identidad 1125-170. Hacemos constar que el (la) Ciudadano(a) anteriormente identificado reside en la Comunidad, desde hace 22 años en la siguiente dirección: MANZ. AL CASA N° 5  
ARAURE.

Constancia que se expide con la finalidad de: TRAMITE MEDICO en la ciudad de Araure a los 27 días del mes de 03 del dos mil 17.


Por el Consejo Comunal:

  
Jesús Camacho

V - 17.795.727

Telef. 0426- 6860609

Comité de Asuntos Cíviles

  
Yhonny Suarez

V- 12.710.336

Telef. 0424- 5901818

  
Eliezer Torrez

V - 5.953.603

Telef. 0255 - 6650989

Comité de Contraloría Social

Comité de Seguridad Y Defensa

# LABCENTRO, C.A.

## LABORATORIO

Calle 30 entre Av 33 y 34 Local C.C. Orion N° 01 y 02  
Sector Centro Acarigua Estado Portuguesa  
Telf: (0255)9350347



1703210002

RIF.: J406675440

Página 1 de 1

**JOSE FLORINDO TORREALBA**

Edad: 73 Años

Ubicación: ARAURE

Convenio: AMBULATORIO

C.I.: 1.125.176

ID: 10748

MASCULINO

Ingreso: 21/03/2017 06:17 AM

Impreso: 29/03/2017 06:32 AM

### SEROLOGÍA

#### Análisis

HIV 1+2 (ELISA)

**Resultado**  
NO REACTIVO

**Unidades** **Valores de Referencia**  
NO REACTIVO OC

Este resultado es de caracter confidencial, solo a excepciones previstas en la Ley para proteger su salud. Según lo establecido en la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA, promulgado en Gaceta Oficial N° 40.751 del 30 de Diciembre de 2.014, Artic. 19.

ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBS AG)

VDRL

MACHADO GUERREIRO IGG (ELISA)

NO REACTIVO

NO REACTIVO

NEGATIVO

OC

OC

OC

LIC. OSCAR LEANDRO CHAVERRA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

M.P.P.S. 17.247 - C.B. 15.392



tecnologías de información al servicio de la salud

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
**CEDULA DE IDENTIDAD**  
 V 1.125.176 MM743  
 APELLIDOS TORREALBA ALVARADO  
 NOMBRES JOSE FLORINDO  
 09-06-43 CASADO  
 24-07-16 07-2026  
 VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 GOB. ORIGINACION DEL ESTADO PORTUGUESA  
 MVR 2017  
**RECIBIDO**

TAC 8959  
 Convenio Cuba  
 Oftalmologia.

Anaune 28/03/17.

29-03-17

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Nosotros el Concejo Comunal del Sector I de la Urbanización Tricentenario de Aragua Edo Portuguesa, Hace constar por medio de esta que el Ciudadano JOSE FLORINDO TORREALBA ALVARADO TITULAR DE LA C.I.N° 1.125.175 ES VECINO HABITANTE DE LA COMUNIDAD DOMICILIADO EN LA MANZANA A-5 CASA N° 5, DE 73 AÑOS DE EDAD, EL MISMO REQUIERE CON URGENCIA LE SEA REALIZADO CON URGENCIA UNA OPERACION (TRASPLANTE) DE CORNEA DEL OJO IZQUIERDO ATRAVEZ DEL CONVENIO CUBA-VENEZUELA. PEDIMOS SEA ATENDIDA SU PETICION YA QUE EL Y SU FAMILIA SON DE MUY POCOS RECURSOS ECONOMICOS.

SEGUNOS DE UNA PRONTA Y SEGUN RESPUESTA.

Por el CONCEJO COMUNAL

CONCEJO COMUNAL  
 Urb. Tricentenario Sector I  
 R.I.F.: C-29959123-8

COMITE DE SALUD:

- ” ASUNTOS CIVILES: *Yury Suarez*
- ” DE ECONOMIA: *Martha Jimenez*
- ” ” ADULTO MAYOR: *Prosa Larrea*

TELEF. CELULARES. 0255-2117619 - 0416-2562076

DEL PACIENTE  
 DEL FAMILIAR.

SE ANEXAN.  
 EXAMENES Y OTROS DOCUMENTOS COMO  
 INFORME MEDICO.

**TOXOIDE TETANICO**

1 DOSIS	2 DOSIS	REF. 1	REF. 2	REF. 3

**TOXOIDE TETANICO DIFTERICO**

1 DOSIS	2 DOSIS	REF. 1	REF. 2	REF. 3
			21-3-77	

**\*ANTIHEPATITIS B**

1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	REF.

**\*\*ANTIAMARILICA**

1 DOSIS	LOTE	REF. 1	LOTE	REF. 2	LOTE

**\*\*\*ANTIMENINGOCOCCICA**

1 DOSIS	2 DOSIS

**\*\*\*\*ANTISARAMPION-RUBEOLA**

1 DOSIS	REF. 1	LOTE

**ANTIINFLUENZA**

DOSIS UNICA				

\* Refuerzo a inmunosuprimidos y problemas renales (Dialisis)

\*\* Refuerzo cada 10 Años.

\*\*\* Persona Internas (Penal, Conscripto y Estudiantes de la G.N.)

\*\*\*\* Refuerzo en Campañas especiales



CENTRO OFTALMOLÓGICO  
MISIÓN MILAGRO

Nº DE ORDEN:

ANTICEDENTE OPERATORIO

Nombre y Apellidos:

Edad:

Municipio:

DIAGNÓSTICO:

Catarata:

Pliegue Grado:

Otras:

Ojo Derecho:

Ojo Izquierdo:

CIRUGÍA A REALIZAR:

EECC Tunelizada:

EECC Convencional:

Exámen y Autopsia:

Otras:

ANESTESIA:

Tópica:

Pendular:

INFORME OPERATORIO

Ojo Operado:

CIRUGÍA REALIZADA:

EECC Tunelizada:

EECC Convencional:

Con implante de LIO:

Dioptrías C. Ant.

C. Post.

Exámen y Autopsia Conj.

Otras:

ANESTESIA:

Tópica:

Tópica Interocular:

Pendular:

Accidente o Complicación:

Suspensión:

Cirujano:

Ayudante:

Enfermera:

Anestesiista:

# HISTORIA CLÍNICA

## MISIÓN MILAGRO

Fecha:	Centro Oftalmológico:	
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre(s)
Alvarado	Alvarado	José Florindo
Identificación (C.I.-pasaporte N°)	Edad:	Sexo:
1125176	23	Mx. Ft.
País:	Estado:	Municipio:
Venezuela	Portuguesa	Araure
Parroquia:	Grupo:	
Araure		

### EXAMEN PRE-OPERATORIO

NO 17 N° R. Prof: 23579

Medicina Interna Or(a): Mario Orestes Medaiguen

### INTERROGATORIO:

APP: Nada en rinitis

Alergia a algún medicamento: NO prurito

Medicamento que utiliza habitualmente: NO

Examen Físico: mucosas: normo coloradas y húmedas  
+CS: no edemas  
cardiovascular: No ruidos cardíacos rítmicos  
R: 80% T/A: 10/70

### Complementarios:

Hemoglobina: mm/l Hematocrito: mm/l Glisemia: mmol/l

EKG: Negativo: Positivo:

Observaciones:

RX: Negativo: Positivo:

Impresión Diagnóstica: Adulto mayor sano

Conducta a seguir: 1) Apto: X 2) Aplazado: 2ª Causas:

## EXAMEN FISIOLÓGICO

## ANESTESIA

DR(A) \_\_\_\_\_

NºR Prof. \_\_\_\_\_

EXAMEN FÍSICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apto: \_\_\_\_\_

No Apto: \_\_\_\_\_

## INTERCONSULTA

Especialidad: \_\_\_\_\_

Dr(a) \_\_\_\_\_

NºR Prof. \_\_\_\_\_

Diagnóstico a seguir: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Re Consulta: \_\_\_\_\_

No

Indica a Seguir

Relacion Esperada

Si

Indica a Seguir

No Apto

Fecha \_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Técnico Optometría: \_\_\_\_\_

EXAMEN	OD	OI
Queratometría		
Av s/c		
Refracción		
Esfera		
Cilindro		
Eje		
Av s/c		
Biometría		
PCA		
Grosor del Cristalino		
Longitud Axial		
TO	12 mm 17h	14 mm 2h

OFTALMOLOGO Di(a): Maximiliano Rodríguez FIO: 73574

EXAMEN	OD	OI
Anexo	ceja, parpadeo	parpadeo, conjunc
Segmento anterior	conjunc. y cornea	conjunc. y cornea
Medios	opacidad de la	opacidad de la
Fondo de Ojo	opacidad del	opacidad de la
Diagnóstico	crystalino	cornea
Condición a Seguir	pupila dilatada	cornea
LIO	visión nublada	visión nublada
Refracción Esperada	EFCC + C/C CP	EFCC + C/C CP

Quirúrgicamente Apto: ☒ No Apto: ☐ Causa: \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión: 17/05/2016  
 Lugar: Venezuela  
 Ciudad: Venezuela  
 Firma: \_\_\_\_\_