



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL
COMISIÓN DE REGISTRO CIVIL Y ELECTORAL
ESTADO PORTUGUESA
MUNICIPIO TUREN
UNIDAD DE REGISTRO CIVIL PARROQUIAL CANELONES



ACTA DE NACIMIENTO

T.S.U KARINA RODRIGUEZ, Registradora Civil De La Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa. Certifica: que en el Folio 52 Fte al Vto. del libro duplicado de Registro Civil de Nacimientos, llevados por ante la primera Autoridad Civil De La Parroquia Canelones Del Municipio Turen, Estado Portuguesa, y que reposan en nuestros Archivos, correspondiente al año Dos Mil Catorce (2014), se halla inserta una partida de Nacimiento que copiada a la letra dice así: **ACTA N° 52, T.S.U. KARINA JOSEFINA RODRIGUEZ CASTRO**, Titular de la cedula de identidad N° 18.671.567, Registradora Civil de la Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa, según Resolución N°: PP19807P041, Fecha 31/07/2010, Gaceta Municipal N° Cuarenta y Uno (41/2010), de fecha Primero (01) de Agosto (08) de Dos Mil Diez (2010), hago constar: que hoy VEINTE DE FEBRERO DE DOS MIL CATORCE (20/02/2014), me ha sido presentado ante este despacho un niño por: JOSE LUIS PADRON MARTINEZ, titular de la cedula de identidad N° 14.000.801, de 35 años, Profesión u ocupación agricultor, de nacionalidad: venezolano(a), residenciado(a) en el Sector San II, calle 4, La Misión, Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa; quien manifestó que el niño cuya presentación hace tiene por nombres y apellidos: **PEDRO LUIS PADRON AREVALO**, quien nació el día: PRIMERO DE DICIEMBRE DEL DOS MIL TRECE (01/12/2013), Sexo: Masculino, a las 10:16 OM, en el Estado Portuguesa, Municipio Páez, Parroquia Acarigua, Certificado N° 5706659, Expedida el día 01/12/2013, por el CENTRO MATERNO INFANTIL DOCTOR JOSE GREGORIO HERNANDEZ, ubicado en la AV. 17 detrás de la Urbanización Mamanico, Parroquia Acarigua, Municipio Páez, Estado Portuguesa. Según lo certifica el Doctor (a): Adrienne Prato, N° MPPS 80842, hijo del presentante y de: MIRELLA DEL CARMEN AREVALO MARTINEZ, titular de la cédula de identidad N° 9.843.449, de 43 años de edad, profesión u ocupación costurera, de nacionalidad: venezolano(a), residenciado(a) en el Sector San II, calle 4, La Misión, Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa.- Fueron testigos presenciales de este acto los ciudadanos: Genessys Josefina Mendoza Rojas, titular de la cédula de identidad N° 25.492.288, de 19 años de edad, profesión u ocupación militar activo, de nacionalidad: venezolano(a), residenciado(a) en el Sector San I, calle 4, La Misión, Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa y Leonides Jose Galindez Mendoza, titular de la cedula de identidad N° 28.414.598, de 30 años de edad, de Profesión u ocupación comerciante, de nacionalidad: venezolano(a), residenciado(a) en el Sector San I, calle 4, La Misión, Parroquia Canelones, Municipio Turen, Estado Portuguesa, respectivamente, mayores de edad y de este domicilio. Terminó se leyó y conforme firman.- La Registradora Civil, Los Presentante, Los Testigos, La Secretaria (Fdos) Firmas Ilegibles.- LA SUSCRITA REGISTRADORA CIVIL DE LA PARROQUIA CANELONES DEL MUNICIPIO TUREN DEL ESTADO PORTUGUESA, CERTIFICA: LA EXACTITUD QUE ES COPIA FIEL Y EXACTA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA EN LA MISIÓN A LOS VEINTE DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL CATORCE AÑOS: 203 Y 154.-

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL
COMISIÓN DE REGISTRO CIVIL Y ELECTORAL
ESTADO PORTUGUESA
MUNICIPIO TUREN
UNIDAD DE REGISTRO CIVIL PARROQUIAL CANELONES
CERTIFICA:
[Firma]

Ministerio de Salud Pública

Historia Clínica.

Nº: _____

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

REPÚBLICA DE CUBA

CONVENIO CUBA - VENEZUELA.

DATOS DEL PACIENTE:

Apellido y Nombre: Pedro Luis Padron

Edad: 3 Sexo: M Raza: _____ Fecha de Nacimiento: 01-12-2013

Cédula: _____ Teléfono: _____

Dirección: Barrio San Antonio 2, Turén, calle 4 s/n

Estado: Portuguesa

En Caso de emergencia avisar a: Nireya Arevalo

Teléfono: 0255-4454913

Dirección: Barrio San Antonio 2, calle 4 s/n - Turén - La Misión

REGISTRO

Fecha: _____ Hora: _____

Motivo de Consulta:

Estudios imagenológicos (informe)

Historia de la enfermedad actual:



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
del Despacho de la Presidencia
y Seguimiento de la Gestión de Gobierno



PATRIOTAS UNIDOS
SABEMOS VENCER

COMITE DE EVALUACIÓN DEL ESTADO MISIÓN MEDICA CUBANA

FECHA 19 / 10 / 2017

INFORME MEDICO

NOMBRE Y APELLIDO DEL PCTE:

N° DE CEDULA:

EDAD: 3

SEXO: M

TELEFONO: 0255 44549.13

CIUDAD

ESTADO Portuguesa

MUNICIPIO Estelita

DIRECCION: Calle 4 Barrio San Antonio 2

HEA.

Edad:

Sexo:

Raza:

Fecha de Nacimiento:

Cedula:

Telefono:

Direccion:

Estado:

CONTINUAR ATRAS

APP.

APF.

En EXAMENES FÍSICOS: avisar a

Telefono:

Direccion:

REGISTRO

Fecha:

Hora:

Motivo de Consulta:

RESULTADO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGICOS:

CONTINUAR ATRAS

Historia de la enfermedad actual:

VACUNACIÓN:

CONTINUAR ATRAS

DIAGNOSTICO FINAL:

CONCLUSIONES:

Pte con estrabismo que debe usarse
de lentes para lto Quirúrgico

TTO EN:

CN

BA

RED HOSP. NAC.

CONTINUAR ATRAS

J. COMISIÓN MEDICA:

Dr. Mario C. Rodríguez
ESPECIALISTA EN GRADO
DE OTOLOGIA Y OLFATOLOGIA
C.R.P. 73073

Turen, Edo. Portuguesa

Ciudadano
Nicolas Maduro Morales

Su Despacho:

Ante todo reciba usted un cordial Saludo
Revolucionario, de parte de la ciudadana Mireya
Arevalo C.I: 9.843.449, Soltera de pocos
Recursos, madre del niño Pedro Luis Padron
Arevalo de 3 años de edad. Me dirijo a usted
con la finalidad de pedirle su valiosa Colaboración
para mi hijo, que desde su nacimiento padese de
un estrabismo en su ojo Izquierdo.

Los medicos tratantes le han puesto Terapia
desde los 5 meses donde obtuvo poca Corrección
y hasta la fecha nuevamente me dirijo a la
consulta y el medico que lo atendio me sugiere
que lleve a mi hijo a cuba con el convenio
(Cuba - Venezuela) para realizarle la operacion
y corregirle su dificultad.

Sin más a que hacer referencia me despido
de usted esperando su pronta y valiosa
Colaboración.

Atentamente

Mirella Arevalo
C.I: 9.843.449

Telfno: 0426.858.1548
0255-4454913
0426-7444107



Laboratorio Clínico Bacteriológico
"SANTA ANA"

Av. 5 entre Calles 11 y 12. Edif. No. 11 Telf. 0256-321.01.97 Turun Edo. Portuguesa

Paciente: PEDRO LUIS PADRON
Cédula :
Edad : 3a Sexo: M

Nº: 17-02669
Fecha: 10/10/2017
Pagina: 01

NOMBRE DE LA PRUEBA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------------------	-----------	-----------------------

INMUNOLOGIA		
V.D.R.L.	NO REACTIVO	

H.I.V.	NEGATIVO	
--------	----------	--

METODO: INMUNO CROMATOGRAFICO

ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (HbSag).-

RESULTADO NEGATIVO

METODO INMUNO CROMATOGRAFICO

DETERMINACION DE ANTICORE (HBcAb).-

RESULTADO NEGATIVO

METODO: INMUNO CROMATOGRAFICO

DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM HEPATITIS C.-

RESULTADO NEGATIVO

METODO INMUNOCROMATOGRAFICO

TEST DE CHAGAS NEGATIVO

METODO: INMUNO CROMATOGRAFICO

IMPRESO: 10/10/2017 01:01 PM - TURUN EDO. PORTUGUESA
VIAJEROS Y TURISMO CALLES 11 Y 12 EDO. PORTUGUESA 11-32 y 12 NÚM. DEL BAJO CENSO

Lic. Teresa Guarino G.
Bióanalista
C.B. MAT. 133 - M.S.A.S. 5.308



"SANTA ANA"

CLÍNICO BACTERIOLOGICO
LABORATORIO