

Silva Rueda

827

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 11.399.328 021

APELLIDOS TERAN ANDUEZA  
NOMBRES JUAN FRANCISCO

*Teran Juan*

04/06/1967 F. NACIMIENTO SOLTERO EDO CIVIL  
19/09/2011 F. EXPEDICION 09/2021 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

*Gante Rivas*  
Director



Telefono : 0416 9556144 Briceño Maria  
0426-9597854 Marizol canelones  
0416-2474795 Maria canelones  
0426-1504516 Maria canelones  
0416-7599736 Rosa canelones



**Dr. Vicente A. Rodríguez C.**

MEDICINA INTERNA-REUMATOLOGÍA

CEL. 0416-6740539

Final Carrera 5ta Frente La Plaza Miraflores, 2-47

Guanare-Portuguesa. Telef. 0257-8435035

Email: roviaut@yahoo.com

**INFORME MÉDICO**

Quien suscribe, **Dr. Vicente Antonio Rodríguez C.** MPPS 33663. CMP: 1113.

CI: 5359799. Médico Especialista en ejercicio legal de su profesión, hace constar que la (el). **Paciente:** JUAN FRANCISCO TERAN. **Portador de la CI N°:** V-11399128. **Edad:** 49 Años. **FN:** 04/06/1967. **Telef:** 0426-1535195. **Profesión:** AGRICULTOR. **Trabaja en:** NO. **Residenciado en:** CASERIO MIJAGUITO MUNICIPIO SUCRE-PORTUGUESA.

Acude a esta consulta por presentar los siguientes **DIAGNÓSTICOS:**

1.- **ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

Tratamiento actual:

1) ADALIMUMAB (HUMIRA): 1 AMP DE 40 MG CADA 15 DIAS

1) METOTREXATE: 4 TAB SEMANAL 2 SABADO Y 2 DOMINGO. D 1 CC 10 MG INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS

BASFI: 0 BASDAI: 0

TALLA: 1.70 MTS. PESO: 75 KG IMC: 26

**PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA, QUE PRODUCE LIMITACIONES FUNCIONALES Y AMERITA TRATAMIENTO PROLONGADO Y CONTINUO.**

Informe que se expide en Guanare. A solicitud de parte interesada, a los 11 días del mes de FEBRERO del año 2017.

Dr. Vicente A. Rodríguez C.  
INTERMISTA



**Vicente Rodriguez C.**

MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA

Carrera 5ta Frente La Plaza Miranda N° 2-47. Guanare-Portuguesa.  
Telef. 0257-8085035. Email: roviart@yahoo.com. 0416-6740539.

FECHA: 11/02/2017

1. ADALIMUMAB (HUMIRA)
2. METOTREXATE
3. METOTREXATE
4. PANTOPRAZOL (PANTOP-HITOP-PANTOSPEN)
5. NAPROXENO
6. AC FOLICO
7. FAZOL
8. BEFOL-FEFOL

AMP DE 40 MG SUBCUTANEA.  
TAB DE 2.5 MG.  
AMP DE 5 CC 50 MG.  
CAP DE 20 MG.  
TAB DE 550 MG  
TAB DE 10 MG. ✓  
TAB 1 GR.  
CAP.

Nombre: JUAN FRANCISCO TERAN CI: 11399328



**Dr. Vicente A. Rodriguez C.**

MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA

Carrera 5ta Frente La Plaza Miranda N° 2-47. Guanare-Portuguesa.  
Telef. 0257-8085035-Email: roviart@yahoo.com. 0416-6740539.

**INDICACIONES**

FECHA: 11/02/2017

1. ADALIMUMAB (HUMIRA): 1 AMP DE 40 MG SUBCUTANEA CADA 15 DIAS.
2. METOTREXATE: 4 TAB DE 2.5 MG CADA 8 DIAS 2 TAB SABADO Y 2 TAB DOMINGO POR TIEMPO INDEFINIDO.
3. METOTREXATE: 1 CC 10 MG INTRAMUSCULAR CADA 8 DIAS
4. PANTOPRAZOL (PANTOP-HITOP-PANTOSPEN): 1 CAP DE 20 MG EN LA MAÑANA TEMPRANO DIARIO INDEFINIDO
5. NAPROXENO: 1 TAB DE 550 MG 2 VECES AL DIA SI TIENE DOLOR O INFLAMACION.
6. AC FOLICO: 1 TAB DE 10 MG CADA 8 DIAS MIENTRAS ESTE TOMANDO METOTREXATE.
7. FAZOL: 1 TAB DE 1 GR UNA SOLA DOSIS
8. BEFOL-FEFOL: 1 CAP DIARIO

ESPOONDILITIS ANQUILOSANTE TRATAMIENTO PROLONGADO Y CONTINUO. CITA

EN 1 MES CON EX LAB CONTROL

Nombre: JUAN FRANCISCO TERAN CI: 11399328





