

Sin
Presupuesto. *Guayana; 08/05/2017*

Sr.
Reinoldo Castañeda
Gobernador del Estado Portuguesa



me. dió a usted, con la finalidad
de solicitarle su aprobación de un
colchon anti-escam para mi mamá
de nombre: Eddy Tulay S. de Borab.
Lo necesita porque el que tenía
se dañó y tiene Alzheimer,
Anexo Informe, Copia Cédula de Identidad
Foto y Carta de Residencia.

Cuento con usted, mi hermano

Araceli Borab
C.E. 12008 054.

"*Cervantes*"

Informe 0424.5803936

Pae: Eddy de Rosal 19/09/17.
61 00

Paciente Femenino
Dona Regenia Lopez
DE ESCUOLA Aumentada.
Guantes y Gafas.
Rollos de Duredo.

Dr. Johana C. Lopez
BATALLA
URB. FERMIN TORO
Guanare - Estado Portuguesa

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 4.241.612 021

APELLIDOS SPINA DE ROSALES
NOMBRES EDDY ZULAY

NO SABE FIRMAR

05/07/1956 CASADA
F. NACIMIENTO E.O. CIVIL

09/01/2012 01/2022
F. EXPIRACION F. VIGILANCIA

VENEZOLANO

Dante Rivas
Director



Manare; 31 de octubre 2017

Tel 6329
Apulos Tamicas

Sr.
Rafael Calle
Gobernador del Edo. Portuguesa
Su despacho.



Quiero el agrado de dirigirme a
usted, en la oportunidad de enviarle
un cordial saludo bolivariano y solicito
por este medio la posibilidad de
una de una ayuda para mi
madre que tiene la enfermedad de
Alzheimer el cual tiene tiempo en
cama y amerita un colchon Antis-
cava urgentemente ya que tiene
escaras y va corriendo rapidamente
por su salud si le agradece

"Gracias"

Marta Perez
C.I. 12008054

telefono 0424-5803936



Dra. Mayela Pereira Medina **Neurólogo**

Centro de Especialidades "Dr. Luis Razetti," Carrera 5ta Bis.
Guanare - Edo Portuguesa

Informe Medico

Quien suscribe **MAYELA PEREIRA MEDINA**, portadora de la CI: 15.799.914. Especialista en **NEUROLOGÍA** en ejercicio, hace constar que el paciente **EDDY SULAY SPINA** ; portador de CI: **4241612**; Acude a esta consulta con los diagnósticos:

- TCE LEVE COMPLICADO CON HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL
- ENFERMEDAD DEMENCIAL DEGENERATIVO TIPO ALZHEIMER
- COREOATETOSIS SECUNDARIA

Tratamiento: QUETIAPINA 25 MG ½ TABLETA 9 AM, ALPRAZOLAM 0,5 MG ½ TABLETA 10 AM Y 1 TABLETA 9PM, DAZOLIN (DONEPECILO) 10 MG 1/2 TABLETA POR 1 SEMANA LUEGO 1 TABLETA 6PM, OMEPRAZOL 1 TABLETA VOOD EN LA MAÑANA, PROVICAR 10 CC VOOD, ACIDO FOLICO 1 TABLETA VOOD

Observación:

Amerita tratamiento médico CONTINUO Y PERMANENTE

Se expide en Guanare, ante la solicitud de parte interesada a los 12 días del mes de FEBRERO del año 2016

Dra. Mayela Pereira M.
NEURÓLOGO
RIF: V-157999148
MPPS 72232 CMP 2923

Dra. Mayela Pereira M.
Neurólogo
Rif: V-157999148
MPPS 72232 CMP 2923

Guanare, 08/ Jun/ 2017

- SDG N° 000767

Sin Respuesta

Ciudadana:
Dra. Maribel Cárdenas
Autoridad Única de Salud del Estado Portuguesa
Su Despacho.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de enviarle un cordial saludo bolivariano y revolucionario de quienes integramos la Portuguesa Socialista "Camino a la Comuna". Es propicia la ocasión para hacerle llegar comunicación recibida ante este despacho, suscrita por la ciudadana: **Maibeth Rosales**, titular de la cedula de identidad N° **12.008054**, mediante el cual solicita el apoyo en cuanto a la donación de colchón antiescara, la referida señala que el mismo será utilizado por la ciudadana: **Eddy Zulay de Rosales**, quien según informe médico sufre de Alzheimer.

Remisión que me permito hacer para su debido conocimiento, estudio y consideración.

Sin otro particular a que hacer referencia, me despido, reiterando la disposición de trabajar unidos en la construcción de la Patria Grande, Socialista y Revolucionaria.

Atentamente,

[Firma]
Maria Alejandra Patra H.

Secretaria del Despacho del Gobernador
Según Decreto N° 1558 de fecha 04 de Julio 2016

Anexo lo Indicado.
MLYC

[Firma]
09.06.17
01:07 p.m.