

República Bolivariana de Venezuela
Misión Barro Salto
CDI Padre Ezequiel
Odontología

Revisión a Ortodoncia (Modelo de Oficio)

4 December 20

Paciente: Gylber Alexander Hernandez Veliz
CI: 29847842

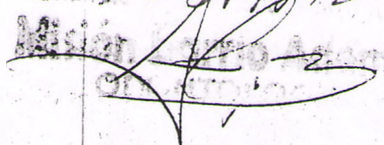
Educat: H Sexo: M.

Dirección: Barro 3 Junio C/4

Paciente masculino de 14 años de edad con antecedentes de salud de asma bronquial, sin antecedentes hemorrágicos ni alérgicos al cual acude a consulta por valoración por presentar Prognatismo Mandibular. Al examen bucal presenta mordida cruzada anterior de aproximadamente 1,5 cm y adague. Dificultad para la masticación y contacto prematuro a nivel de molares permanentes. Diferencia de la ATM.

ID: Prognatismo Mandibular

Fases valorar tratamiento en servicio conjunto de Ortodoncia y Servicio de Cirugía Maxilo Facial.

Dr. Armando Elío
E379392


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
C E D U L A D E I D E N T I D A D

V 14.087.731

MF002

APELLIDOS VELIZ PARRA

Baudelio Medrano

NOMBRES MARIA ALEJANDRA

Director

FIRMA TITULAR



25-04-78 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

19-02-09 02-2019

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
C E D U L A D E I D E N T I D A D

V 29.847.842

029

APELLIDOS HERNANDEZ VELIZ

Dante Rivas

NOMBRES GYLBER ALEXANDER

Director

FIRMA TITULAR



24/11/2000 SOLTERO

F. NACIMIENTO

EDO CIVIL

02/07/2012 07/2022

F. EXPEDICION

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



2017

MODELO 53-63 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITALES Y POLICLÍNICOS		CERTIFICADO MÉDICO	
DATOS DEL PACIENTE:			
1er Apellido: Hernández	2do Apellido: Veliz	Nombre: Gylber Alexander	Edad: 17 Sexo: Masculino
DIRECCIÓN:	PAÍS: VENEZUELA		
OCUPACIÓN ACTUAL: Estudiante	CENTRO DE TRABAJO: Estudiante.	No. HC: 9982	
POR LA UNIDAD ASISTENCIAL:			
FACULT. 1er Apellido: Gamboa	2do Apellido: Escanelle	Nombre: Beatriz	
FACULTATIVO QUE PRESTA ASISTENCIA EN EL CENTRO INTERNACIONAL DE RETINOSIS PIGMENTARIA "CAMILO CIENFUEGOS". CERTIFICO QUE A LAS 10:53 horas DEL DIA 29 DE Noviembre DE 2017			
DIAGNÓSTICO: Catarata Juvenil OD.			
TRATAMIENTO: Médico-Quirúrgico.			
RETORNO AL TRABAJO:			
<input type="checkbox"/> PUEDE SEGUIR TRABAJANDO			
<input checked="" type="checkbox"/> ESTÁ INCAPACITADO POR 30 DÍAS DE CONFORMIDAD CON			
EL EXAMEN PRACTICADO ESTIMA QUE SE TRATA DE UN CASO DE:			
<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEDAD		<input type="checkbox"/> ACCIDENTE	
OBSERVACIONES: Fecha de Ingreso: 18-11-2017 Fecha de Egreso: 30-11-2017 Acompañante: Maria Veliz Se indica tratamiento por un mes y suspender. Luego realizar refracción dinámica por su área para indicar cristales y evaluar visión a los tres meses.			
Y PARA CONSTANCIA DEBIDA EXPIDO EL PRESENTE EN: Ciudad de la Habana A LAS 00:00 horas DEL DIA 29 DE Noviembre DE 2017			
		 Firma Facultativo	
DATOS DEL REGISTRO:			
NOMBRE Y APELLIDOS (Persona que registra) Aimee Mompie Rivero		 Firma:	Fecha: 29-11-2017 No. ORD: 268

*Recibido
F. Mompie
C2.13226506
01/12/17*

DETALLES DEL INFORME DE ALTA MÉDICA

Unidad: Clínica Camilo Cienfuegos

HC: 9982

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	Nombre	Edad	Sexo
Hernández	Veliz	Gylber Alexander	17	Masculino
Motivo de Ingreso			Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
Disminución de la agudeza visual OD.			18-11-2017	30-11-2017

Resumen de la historia de la enfermedad actual

Paciente masculino de 16 años de edad, con antecedentes de salud, refiere que hace aproximadamente 1 año comenzó a presentar visión borrosa en ojo derecho y luego comenzó a disminuir paulatinamente la visión de este ojo, se le diagnosticó catarata en ojo derecho y acude por el convenio Cuba-Venezuela para valorar cirugía

Alertas (Alergia, Intoxicaciones, Reacciones Adversas a Medicamentos)

Datos de interés al examen médico

ANEXOS Sin alteraciones AO. SEGMENTO ANTERIOR Sin alteraciones AO. MEDIOS Opacidad del cristalino OD. Transparente OI. FO Sin alteraciones AO.

Anotar la cantidad de exámenes realizados al paciente

Resultados relevantes ya sean positivos y negativos

TIPO DE EXÁMEN	CANTIDAD	RESULTADOS RELEVANTES
Lab. Clínico	1	No.
Lab. Micro	1	No.
Ultrasonido	1	No.
Rayos X	1	No.
Endoscopia	0	No.
Scpsia	0	No.
P Funcionales	0	No.
TAC	0	No.
R.M.N	0	No.

Evolución:

-Satisfactoria.

Tratamiento(Descripción del tratamiento en la sala y el alta):

-Médico-Quirúrgico.

AFECCIONES

Código Diagnóstico principal: (afección que después del estudio se establece como causante del ingreso o circunstancias que sin ser enfermedades o lesión genera un ingreso) Ejs: Apendicitis médicas. Catarata diabética. tratamiento con quimioterapia. Chequeo médico. Rehabilitación por fractura de cadera ya tratada u otros.

Catarata juvenil OD.

Código: En caso de traumatismo o enfermedad aguda, se anota la fecha en que se produjo.

-No.

Código Otras Afecciones: (Las que coexistieron o se desarrollan durante la hospitalización)
NO ANOTAR COMPLICACIONES

-No.

Código COMPLICACIONES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

-No.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Código ^Y PRINCIPAL (Aquel procedimiento que este más relacionado con el diagnóstico principal)

-Facoemulsificación con implante de lente intraocular OD.

Código OTROS (Cualquier otro procedimiento diagnóstico que este más relacionado con el diagnóstico principal)

-No.

Recomendaciones -Alta y reconsulta en 3 meses para valorar visión alcanzada.

Observación: En los primeros 7 días de su llegada debe acudir al CDI/CAT de su estado donde radica la comisión de evaluación para el seguimiento de su patología en Venezuela.

Egreso:

Mejorado

Necropsia:

No

Nombre y Apellidos: Dra. Beatriz Gamboa
Escanelle

No.

Registro: 101052

Firma:

Copyright© 2017. por Grupo Desarrollo CIRPCC



Conyadmis
7/12/17

República Bolivariana de Venezuela

Pirita, 16/1/2018

Ciudadano (a):

Sr. Nicolas Maduro

Presidente de la República de Venezuela

Su Despacho.-

Reciba un cordial saludo Socialista y Prorevolucionario, la ocasión es propicia para solicitarle ante su despacho, una colaboración contentiva en ayudarme a gestionar con el Convenio Cuba-Venezuela una reconstrucción para valorar visión alcanzada ya que fui operado de catarata congénita en el ojo derecho y consecutivamente a ello una valoración para una operación en mi mandíbula, ya que también padecí de una deformidad llamada Prognatismo Mandibular, soy una persona de escasos recursos económicos, y mis padres no cuentan con un seguro y trabajo estable por lo que se me imposibilita costear todos estos gastos. En otro orden de ideas me identifico como: Gylber Hernandez C.I. 29847842, tengo 17 años de edad y soy Estudiante del 6^{to} año en la Escuela Técnica Comercial Robinsoniana que funciona en el Municipio Esteller Estado Portuguesa.

Esperando su receptividad se suscribe de usted.

Atentamente.

Gylber H.

Paciente Gylber Hernandez

0426 8238349

02444173508