

Señor: Gobernador. Rafael Calles.

Reciba un Saludo Revolucionario y que la Bendición de Dios este sobre su vida. Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su Valiosa Ayuda y Colaboración ya que soy un Padre de Familia que Tengo una Carga Familiar de S. Miembro y También Tengo a Mi Cargo a Mi Hermano Ever YOHANNI el cual requiere un Tratamiento muy Costoso y ese Tratamiento es de Por Vida y Tiene que ser Suministrado diariamente y Tiene un costo de 786.600<sup>00</sup> B. Por lo cual Me veo en la Necesidad de solicitar de su ayuda. Por Favor Actualmente NO Poseo Ningun beneficio del Gobierno y le Pido que se compadesca de esta Familia la cual solicita Hoy su ayuda Dios lo Sabra recompensar Por su ayuda. Anexo el Informe Medico el cual Hace Costar de la Necesidad. Sin Mas que Añadir Me despido de usted.

HENRY. Linarez  
C.I. 15.309.064.

NO Poseo Telefono.

Banco Venezuela.  
Cuenta de Ahorro.  
010201659701000216



## Dr. Vicente A. Rodríguez C.

MEDICINA INTERNA-REUMATOLOGIA

CEL. 0416-6740539

Final Carrera 5ta Frente La Plaza Miranda N° 2-47.

Guanare-Portuguesa. Telef. 0257-8085035.

Email: roviand@yahoo.com

### INFORME MÉDICO

Quien suscribe, **Dr. Vicente Antonio Rodríguez C. MPPS 33663. CMP: 1183.**

**CI:** 5359799. Médico Especialista en ejercicio legal de su profesión, hace constar que la (el). **Paciente:** EVER YOHANNI NATERA. **Portador de la CI N°:** 15139007. **Edad:** 36 Años. **FN:** 25/06/1980. **Telef:** 0426-8503863. **Profesión:** OBRERO. **Trabaja en:** DE ALBAÑILERIA POR SU CUENTA. **Residenciado en:** B° SOL DE JUSTICIA-GUANARE. Controlado(a) en esta consulta por presentar los siguientes **DIAGNÓSTICOS:**

**1.- ESCLERODERMIA LOCALIZADA (SABLE)**

**2.- HTA-EPILEPSIA**

**3.-**

**4.-**

Tratamiento actual:

- 1) VIZERUL (RANITIDINA): 1 CAP DE 75 MG EN LA MAÑANA DIARIO.
- 2) DEXAFAR (DEXAMETASONA)-BETAMETASONA: 1 AMP DE 4 MG INTRAMUSCULAR CADA 5 DIAS.
- 3) DICLOFENAC POTASICO: 1 TAB DE 50 MG EN LA CENA DIARIO.
- 4) CLONAZEPAM (CLONATRIL): MEDIA TAB DE 1 MG EN LA NOCHE DIARIO.
- 5) AC VALPROICO: MEDIA TAB DE 500 MG EN LA MAÑANA Y NOCHE DIARIO.
- 6) GLUCOSAMINA (FLEXURAT): 1 CAP DE 500 MG EN CADA COMIDA 3 VECES AL DIA.
- 7) COLCHIMEDIO (COLCHICINA): 2 TAB DE 0.5 MG EN EL DESAYUNO DIARIO.
- 8) CUPRIPEN (D-PENICILAMINA): 1 CAP DE 250 MG EN EL ALMUERZO Y CENA DIARIO.
- 9) LOSARTAN POTASICO: 1 TAB TAB DE 50 MG EN LA MAÑANA TEMPRANO DIARIO.
- 10) AMLDIPINA: 1 TAB DE 5 MG A LAS 6 PM DIARIO.

**PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA, QUE PRODUCE LIMITACIONES FUNCIONALES Y COGNITIVAS. AMERITA TRATAMIENTO PROLONGADO Y CONTINUO. SE SUGIERE PRESTAR AYUDA ECONOMICA. PARA PODER COMPRAR MEDICAMENTOS**

Informe que se expide en Guanare. A solicitud de parte interesada, a los 04 días del mes de MARZO del año 2017.

Dr. Vicente A. Rodríguez C.  
INTERNISTA-REUMATOLOGIA  
C.I. 5359799 MPPS 33663  
CMP 1183  
TEL. 0426-8503863

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 15.309.064

MM755

APELLIDOS LINAREZ

*Juan*

Juan Dugarte  
Director

NOMBRES HENRY ANTONIO

*Henry Linarez*

FIRMA TITULAR



20-10-77 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-08-16 08-2026  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

