



Señora: 00

Verónica Villca Quspe

JEFA DE UNIDAD DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE EL ALTO

Presente. -

REF.: SOLICITUD DE DONACIÓN DE SILLA DE RUEDA

De mi mayor consideración:

Mediante la presente te hago llegar saludos cordiales a su digna persona deseándole éxito en las funciones que desempeña a favor de las personas con discapacidad.

El motivo es de la presente es para solicitarle a su persona la DONACIÓN DE SILLA DE RUEDA para mi hijo Juan Carlos Melendrez Mamani, el tipo de discapacidad FÍSICA MOTORA, grado de discapacidad GRAVE la silla de rueda es mi medio de trasporte diario, actualmente se encuentra en muy mal estado, mis familiares son de bajo recurso económico

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas hermana Jefa de unidad, y espero respuesta positiva dios mediante.

Atentamente.

Catalina Mamani Choque

C.I. 2543434 L.P.

Cel. 73076688 - Hyo → Juan Carlos Melendres 77550587 - Marmá ,



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA CÉDULA DE IDENTIDAD



BIO serie 44343 sección 43242



9945281

Emitida el 25 de Marzo de 2022 Expira el 25 de Marzo de 2032

> NO FIRMA FIRMA DEL INTERESADO

En caso de emergencia llemar al	
CTL 77550587, TEL NR	
A MANALEX	6
Cit. Claudia Mamani Alejo	NOFIRM

EL SERVICIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN PERSONAI CERTIFICA: Que la firma, fotografía e impresión pertenece 212899	000	CN
A: JUAN CARLOS MELENDREZ MAMANI	1 CC	-
Nacido el 4 de Febrero de 1986 En LA PAZ - MURILLO - NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ Estado Civil SOLTERO Profesión/Ocupación ESTUDIANTE	OS REGIST	
Domicilio C/MARCAMAYA N° 1084 Z. COSMOS 79 -EL ALTO	DOCUMENTOS	_
PATTICIA PAMELA HERMOSA GUTTERREZ DIRECTORA GENERAL E JECULTIVA a L	OCU	-

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA CÉDULA DE IDENTIDAD BIO Serie 43333 Sección 22222 Emitida el 7 de Octubre de 2021 Expira el 7 de Octubre de 2031

EL SERVI (2543434	CIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL CERTIFICA: Que la firma, fotografía e impresión pertenece	RADOS	CN
A: "	CATALINA MAMANI CHOQUE		
Nacido el En	25 de Noviembre de 1965 LA PAZ - MURILLO - EL ALTO	REGIST	
Profesión/	vil SOLTERA Ocupación LABORES DE CASA	LOS	
Domicilio	C/ MARKA MAYA N° 1084 Z. COSMOS 79 - EL ALTO	COMMENT	
1	llemesa s	CCI	
	PATRICIA PAMELA HERMOSA GLITHERREZ DIRECTIORA GENERAL EJECULTUA ».: SERVICIO GENERAL DE DENTRICACIÓN PERSONAL	00	16.53

Ř.



CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO

Lugar y Fecha:	La Paz, 22 de septiembre de 2021		
Nombres y Apellidos (del Médico):	Dra. Penélope Wilma Michel Herbas		
Matricula Profesional Ministerio de Salud:	M - 4095		
Matricula i Tolesional Ministerio de Galda.	101 - 4000		

*El médico que suscribe Certifica: /

*Paciente JUAN CARLOS MELENDREZ MAMANI de 35 años de edad, con C.I. 9945281. Acudió a consultorio externo de Neurología en fecha 22.09.21./

*Paciente acude acompañado de familiar (madre), con antecedentes perinatales: producto del segundo embarazo, sin controles prenatales, parto domiciliario con prolongación de los tiempos del parto, post término, llanto ausente, reflejo de succión débil, piel cianótica, con datos de sufrimiento fetal agudo. Vacunas incompletas. Hitos del desarrollo sostén cefálico, sedestación 2 años, bipedestación 2.6 años, marcha 2.8 años, lenguaje simple 3 años, control de esfínteres a los 3.6 años. Educación: acude a educación regular saliendo bachiller con dificultad en el aprendizaje, recibió estímulo con fisioterapia hace 10 años, sabe leer ni escribir. Requiere supervisión y ayuda ocasional para realizar actividades básicas de la vida diaria (bañar, vestir, comer). No maneja dinero. No sale a la calle solo. Sueño adecuado. Social adecuado. No convulsiones. Cuenta con Tomografía de encéfalo simple de fecha 25 de mayo del 2015 que evidencia atrofia cortical cerebelosa bi hemisférica y de vermis. Uso de silla ruedas permanente.

*Al examen neurológico destaca: funciones cerebrales superiores: vigil, lenguaje coherente no fluente, obedece órdenes simples 3/3 complejas 1/3, imitación 3/3, inatento, bradipsíquico, bradilálico, memorias con dificultad en la evocación, abstracción pensamiento razonamiento juicio alterado, calculo alterado. Pares craneales: pupilas eucóricas, foto reactivas, 3mm bilateral, simetría facial, hipoacusia bilateral predominio derecho, reflejo nauseoso lento, ligera disfagia, disartria, resto de pares craneales conservados. Motor: fuerza muscular 4-/5 según Daniel's ROT ++ Tono y trofismo adecuado. Sensibilidad hipoestesia derecha táctil termoalgesica, hipoestesia izquierda propiocepción. Cerebelo con ataxia adiadococinecia bilateral y de tronco a predominio izquierdo. Sin datos de irritación meníngea. Marcha ausente por inestabilidad en bipedestación caída inminente lateral antero o retropulsión.

*Se concluye en el diagnóstico de: /

ATAXIA ESPINO CEREBELOSA. /

DEFICIT COGNITIVO. /

*Se indica seguimiento con fisioterapia. /.

*Es cuanto informo para fines consiguientes. /

Pr. Federico Fortun De 17 100 NEUROLOGO - NEUROFISIOLOGO

LP. M-4095 M.C.M. M-1184 Firma y sello del médico

EUROLOGA

^{*} El presente certificado médico se constituye como único documento válido a nivel nacional, para acreditar el estado de salud de la persona, el cual debe estar impreso y contener la firma y sello del médico que lo suscribe.

ESTADIUM		de Micros	
COSMOS 79		Parada de 529	
		Av. Vichaya	
Plaza Parque	.,		
	3	Calle Huay ñori	
Tinglado COSMOS 'UN.C.	Villa Anta		
Calle Zimpi	7 32	Calle Achivta	
Διαα		Calle Japu	
Ac. Villa Anta			
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		Calle Marca Maya	4
	-	N° 1084	100
		Du Inta	
		Mercedario	