



Factura: 004-001-000065270

20190907003C02979

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN COPIAS CERTIFICADAS N° 20190907003C02979

AZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es(son) copia(s) certificada(s) del documento EN LAS COPIAS ADJUNTAS que me fue exhibido en 18 foja(s) útil(es). Una vez practicada la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 18 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del(los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

JRÁN-ELOY ALFARO, a 22 DE OCTUBRE DEL 2019, (9:22).

NOTARIA TERCERA CANTÓN DURAN
CONSEJO DE LA JUDICATURA
Dr. Walter Ramón Velasco Alvarado
NOTARIO(A) WALTER RAMÓN VELASCO ALVARADO
NOTARÍA TERCERA DEL CANTÓN DURÁN-ELOY ALFARO

Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO TERCERO
TITULAR DEL CANTÓN DURAN





IESS



2

CERTIFICADO PARA DETERMINAR LA LIMITACIÓN FUNCIONAL PERMANENTE (INCAPACIDAD) DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES DISCAPACITANTES INCLUYENDO ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS U OTRAS

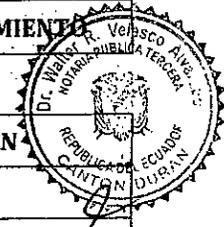
Lugar y Fecha: DURAN, 12 DE JULIO DEL 2018 Número de Certificado: 0036

A. DATOS PERSONALES:

SANCHEZ	PARRA	IDER ARTURO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES COMPLETOS

0904601614	06 DE ENERO DE 1951	AZOGUES - CAÑAR
CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROFESIÓN	OCUPACIÓN
Primaria		
Secundaria		
Tercer Nivel	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION	JUBILADO
Cuarto Nivel		



Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO PÚBLICO
TITULAR DEL CANTÓN DURÁN

67	FEMENINO	CASADO	MESTIZA
EDAD EN AÑOS	GENERO	ESTADO CIVIL	ETNIA

NÚMERO DE DEPENDIENTES		LUGAR DE RESIDENCIA
Esposo/a	01	PROVINCIA: GUAYAS
Conviviente con Unión de Hecho	00	CANTÓN: DURÁN
Hijos e hijas menores de 18 años	01	DIRECCION ESPECIFICA: CDLA. GUILLERMO MOLINA MZ E VILLA 20

* NOTA: Hacer referencia al instructivo para verificar especificaciones de cobertura (Resolución Nro. C.D. 334)

TELÉFONO FIJO Número de Prefijo (04)2866944	TELÉFONO CELULAR 0997379596	CORREO ELECTRÓNICO iderartur@hotmail.com
---	------------------------------------	--

B. INFORMACIÓN LABORAL:

¿TRABAJA?	SI	AÑOS	MESES
	NO		

PÚBLICO	PRIVADO	INDEPENDIENTE	FORMAL	INFORMAL
---------	---------	---------------	--------	----------

NOMBRE DE LA EMPRESA/ INSTITUCIÓN:

¿TRABAJA?	NO	AÑOS	MESES
	XX	04	

MOTIVOS (por los que no trabaja)	JUBILACION POR VEJEZ		



C. INFORMACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD (Enfermedades Catastróficas, Raras, Huérfanas, otras.)

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	(CIE-10)	Clasificación de la Enfermedad	Certificado Emitido									
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N180	<table border="1"> <tr> <td>Catastróficas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Raras</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huérfanas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>SI</td> </tr> </table>	Catastróficas		Raras		Huérfanas		Otras	SI	RPIS	AS400
Catastróficas												
Raras												
Huérfanas												
Otras	SI											
			SI									
NOMBRE MÉDICO ESPECIALISTA DR. FRANCISCO BELTRAN FERNANDEZ			UNIDAD MEDICA HOSPITAL BASICO DURAN ESPECIALIDAD NEFROLOGIA									
FECHA EN LA QUE CERTIFICÓ EL ESPECIALISTA 27 DE JUNIO DEL 2018												

Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO PÚBLICO
TITULAR DEL CANTÓN DURÁN





--	--	--

B. INFORMACIÓN LABORAL:

¿TRABAJA?	SI	AÑOS	MESES
	NO		
EMPRESA			

PÚBLICO	SI	PRIVADO	INDEPENDIENTE	FORMAL	INFORMAL
---------	----	---------	---------------	--------	----------

¿TRABAJA?	NO	AÑOS	MESES
	NO TRABAJA	06	

MOTIVOS (por los que no trabaja)	JUBILADO POR VEJEZ		



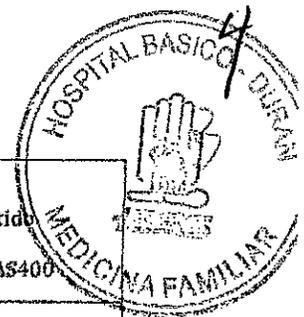
Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO TERMINO
TITULAR DEL CANTÓN DURAN

C. INFORMACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD (Enfermedades Catastróficas, Raras, Huérfanas u otras.)

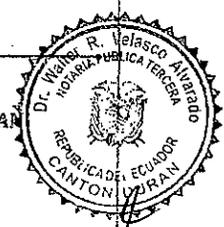
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	(CIE-10)	Clasificación de la Enfermedad		Certificado Emitido	
		Catastróficas	Raras	RPIS	AS400
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	N180	Catastróficas			SI
		Raras			
		Huérfanas			
		Otras	SI		
NOMBRE MÉDICO ESPECIALISTA DR. FRANCISCO BELTRAN FERNANDEZ		UNIDAD MEDICA HOSPITAL BASICO DURAN ESPECIALIDAD NEFROLOGIA			
FECHA EN LA QUE CERTIFICÓ EL ESPECIALISTA 27 DE JUNIO DEL 2018					

ESPAÑO EN BLANCO

ESPAÑO EN BLANCO



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	(CIE-10)	Clasificación de la Enfermedad		Certificado Emitido	
		Catastróficas	Raras	RPIS	AS400
ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON.	I25	Catastróficas		SI	
		Raras			
		Huérfanas			
		Otras	SI		
				UNIDAD MEDICA	HOSPITAL BASICO DURAN
NOMBRE MÉDICO ESPECIALISTA DR. FREDDY POW HING VARGAS				ESPECIALIDAD CARDIOLOGIA	
FECHA EN LA QUE CERTIFICÓ EL ESPECIALISTA 03 DE JULIO DEL 2018					



Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO PÚBLICO
TITULAR DEL CANTON DURAN

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	(CIE-10)	Clasificación de la Enfermedad		Certificado Emitido	
		Catastróficas	Raras	RPIS	AS400
		Catastróficas			
		Raras			
		Huérfanas			
		Otras			
				UNIDAD MEDICA	
NOMBRE MÉDICO ESPECIALISTA				ESPECIALIDAD	
FECHA EN LA QUE CERTIFICÓ EL ESPECIALISTA					

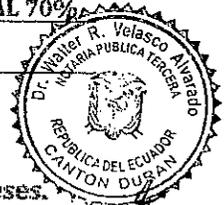
D. PRINCIPALES SECUELAS LIMITANTES (OBJETIVAS, PERMANENTES E IRREVERSIBLES PESE A TRATAMIENTOS CLÍNICOS Y/O QUIRÚRGICOS CUMPLIDOS): Basarse en la clasificación de la CIF			
1	b410 Funciones del corazón, en la fuerza de contracción.	TIEMPO DE EVOLUCION -AÑOS	0
2	b6100 Funciones de filtración de la orina por los riñones	TIEMPO DE EVOLUCION -AÑOS	0
3	S410 Estructuras del Sistema Cardio-Vascular	TIEMPO DE EVOLUCION -AÑOS	0

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

4	S6100 Estructuras del Sistema Urinario, Riñones.	TIEMPO DE EVOLUCION AÑOS	0
5		TIEMPO DE EVOLUCION - AÑOS	

Comentario : PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL CON CLASE 4 EQUIVALENTE AL 60 % DE DISCAPACIDAD. CON ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA CRONICA EQUIVALENTE A CLASE 2 CON DISCAPACIDAD DEL 24%. REALIZANDO LA COMBINACION DE VAORES EQUIVALE AL 70% DE DISCAPACIDAD GLOBAL



E. TRATAMIENTO (FECHA Y TIPO):

El tiempo mínimo, establecido para tratamiento y rehabilitación integral será de 6 meses.

SEGUN HISTORIA CLINICA EL PACIENTE REALIZA CONTROLES FRECUENTES EN CARDIOLOGIA, DESDE AGOSTO DEL 2011 EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS QUE LO MANTIENEN ESTABLE AL PACIENTE, TRES VECES POR SEMANA EN PRESTADOR EXTERNO DE LA INSTITUCION.

Dr. Wilfredo R. Velasco Alvarado
NOTARIO TERCERO
CANTÓN DURÁN

F. ESTADIO DE LA ENFERMEDAD:

Clase 1		Clase 2		Clase 3		Clase 4	SI	Clase 5	
---------	--	---------	--	---------	--	---------	----	---------	--

G. APLICACIÓN DE ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS ACUERDOS MINISTERIALES MSP: No. 00001829, 00003180, 00004801.

ESCALA DE BARTHEL

Valor de la Escala	Grado de Incapacidad (Funcionalidad/ Dependencia)
100	Independencia
> o = 60	Leve
40 a 55	Moderada
20 a 35	Grave
< de 20	Dependencia Total

Valores de Barthel-Score entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos.



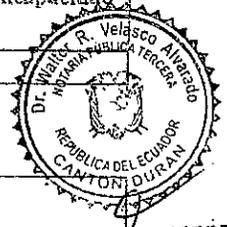
CONTAINER

CONTAINER

ESCALA DE KARNOFSKY

Puntuación	Actividades /Valoración Funcional	Grado de Incapacidad(Equivalente físico/Criterio)
100	Normal, sin quejas faltan indicios de enfermedad	Capaz de trabajo y actividad normales, sin necesidades de cuidados especiales. Independientes o incapacidad leve
90	Llevar a cabo una actividad normal con signos o síntomas leves	
80	Actividad normal con esfuerzos. Algunos signos o síntomas morbosos	
70	Capaz de cuidarse, incapaz de actividad normal o trabajo activo	No apto para el trabajo. Capaz de vivir en la casa, satisfacer la mayoría de sus necesidades. Necesita una ayuda de importancia variable. Incapacidad moderada
60	Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades	
50	Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente	
40	Incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo	Incapaz de satisfacer sus necesidades, necesita asistencia equivalente a la de un hospital. La enfermedad puede agravarse rápidamente. Incapacidad grave
30	Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo	
20	Gravemente enfermo. Tratamiento activo necesario	
10	Moribundo, irreversible	
0	Muerto	

Score menor o igual a puntos para patologías oncológicas



BARTHEL (PUNTAJE):	90	KARNOFSKY (PUNTAJE):	
---------------------------	-----------	-----------------------------	--

Dr. Walter R. Velasco Alvarado
 NOTARIO TERCEÑO
 TITULAR DEL CANTÓN DURÁN

H. PRONÓSTICO FUNCIONAL:

Permanente:	DISCAPACIDAD GRAVE, INDEPENDIENTE SEGUN BARTHEL
Transitorio:	

I. CONCLUSIONES

PACIENTE CON DISCAPACIDAD FUNCIONAL GRAVE, AUN INDEPENDIENTE, BAJO TRATAMIENTO
DIALITICO Y DE SOSTEN CARDIOVASCULAR, CUADRO CLINICO DE PRONOSTICO DESFAVORABLE.



CONTINENTAL

CONTINENTAL

7

Conforme a los criterios establecidos en el Acuerdo Ministerial 4801 el/la Sr/a SANCHEZ PARRA IDER ARTURO con N° de Cédula 0904601614 se considera como persona con Incapacidad.

SI **XX**
Z736

NO
Z027

I. RESPONSABLE DEL INFORME:

DR. RAMOS OLVERA ALDO GIOVANNY	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
0913648564	MT0916025- R.S. 12864
CEDULA DE IDENTIDAD	CÓDIGO MÉDICO
HOSPITAL BASICO DURAN	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SUBSISTEMA/CÓDIGO)	
GUAYAS/DURÁN/DURÁN.	
PROVINCIA/CANTONES/CIUDAD	



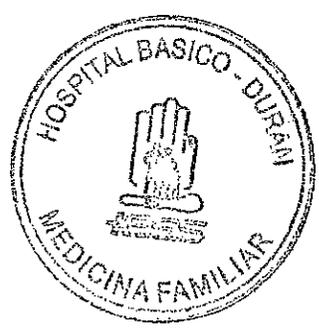
Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO TERCERO
TITULAR DEL CANTÓN DURÁN

Firma y Sello del Médico Evaluador:

Firma y Sello del Director Médico:

HOSPITAL BASICO - DURAN
Dr. Aldo Ramos Olvera
MEDICINA FAMILIAR
LIBRO - FOLIO 2350 Nº 6004 - REG. SAN. 12004

HOSPITAL BASICO - DURAN
Msc.
DIRECTOR MÉDICO



DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN EL NUMERAL 5º DEL ART 18 DE LA LEY NOTARIAL VIGENTE DOY FE QUE LA FOTOCOPIA ANTECEDENTE ES EXACTA AL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TAMBIEN SE ME EXHIBE EN **22-OCT-2019** - FOJAS(S) DURAN

Dr. Walter R. Velasco Alvarado
NOTARIO TERCERO
TITULAR DEL CANTÓN DURÁN

CONTINUED

CONTINUED



Fundación Renal
del Ecuador
ÍÑIGO ÁLVAREZ DE TOLEDO

8

CERTIFICO

QUE EL SEÑOR **IDER ARTURO SANCHEZ PARRA**, DE 68 AÑOS DE EDAD, CON C.I.# 0904601614, PRESENTA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL GRADO 5 (CIE: N180) SECUNDARIA A PROBABLE NEFROPATÍA INTERSTICIAL POR HIDRONEFROSIS BILATERAL QUE MANTUVO POR MUCHOS AÑOS CATÉTERES URETERALES DOBLE J Y, HACE 2 AÑOS, FUERON RETIRADOS. REQUIRIÓ ENTRAR EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DESDE AGOSTO/2011 Y, A NUESTRA INSTITUCIÓN, DESDE JULIO 2012, A TRAVÉS DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA.

LOS PROBLEMAS SOBREAÑADIDOS, DESDE QUE ENTRO AL PROGRAMA, SON: IVU DE REPETICIÓN, HASTA QUE SE RETIRARON LOS CATÉTERES URETERALES; HIPERPARATIROIDISMO DISCRETO, CONTROLADO CON VITAMINA D3; CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN CONTROL CARDIOLÓGICO.

AL MOMENTO SE ENCUENTRA CLÍNICA Y CARDIOLÓGICAMENTE ESTABLE, YA QUE MANTIENE UNA DIETA EQUILIBRADA Y ACUDE EN FORMA ININTERRUMPIDA A HEMODIALIZARSE TRES VECES A LA SEMANA, SIENDO SUS TURNOS LOS DÍAS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, EN HORARIO DE 15H30 A 19H30. POR SU COMORBILIDADES NO SE ENCUENTRA EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE.

INDICE DE KARNOFSKY: 60

A PETICIÓN DEL INTERESADO, EMITO ESTA CERTIFICACIÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTE .

ATENTAMENTE,

Dr. Alex Muzzio Galan
MEDICO INTENSIVISTA
REG. E.A.P. 10241
DR. ALEX MUZZIO GALAN
MEDICO INTENSIVISTA

Pedro Menendez Gilbert y Av. Luis Plaza Dañin Esq.
Telefax: 2390195 - 2395131
e-mail: freiat@fundacionrenalecuador.org
Guayaquil - Ecuador



10



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
UNIDAD DE DIALISIS
GUAYAQUIL - ECUADOR

Guayaquil, 23 de Marzo 2012

CERTIFICADO MEDICO

PACIENTE: SANCHEZ PARRA IDER ARTURO

C.I. : 0904601614

H.C: 531667

A través del presente se certifica que el Sr. **SANCHEZ PARRA IDER ARTURO** quien padece de Insuficiencia Renal Crónica, se encuentra recibiendo tratamiento de sustitución renal (Hemodiálisis) en la Unidad de Diálisis del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en el tercer turno de los días martes, jueves y sábado en el horario correspondiente de 16h30 -20H30, (El paciente debe presentarse en la Unidad 60 minutos antes de su horario de ingreso), el tratamiento es indefinido.

El paciente puede hacer uso de este certificado para fines pertinentes.

Atentamente

Dra. Nelly Jiménez Reyes
COORD. DE LA UNIDAD DE DIALISIS
200-2-2-25 006774724
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.

Dra. Nelly Jiménez Reyes
NEFROLOGA. CORDINADORA UNIDAD DE DIALISIS



IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURO SOCIAL

HOSPITAL BASICO – DURAN

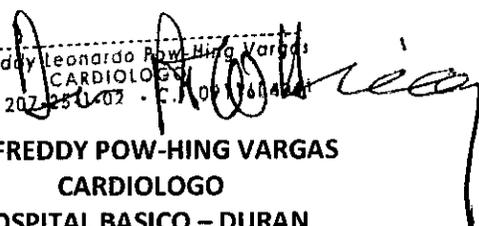
11

Duran, 03 de julio del 2018

CERTIFICADO

Por medio de la presente a petición del **SR. IDER ARTURO SANCHEZ PARRA**, paciente de 67 años de edad con cedula con CC.0904601614 e HC 477564 tiene diagnóstico cardiológico de hipertensión arterial sistémica (CIE-10 I 10) con clase funcional NYHA II con trastorno de conducción a forma de bloqueo de rama izquierda del haz del hiz (CIE-10 I 447) más insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

HOSPITAL I.E.S.S. DURAN

Dr. Freddy Leonardo Pow-Hing Vargas
CARDIOLOGO
OD. 202.251.402 - C.I. 091761424
DR. FREDDY POW-HING VARGAS
CARDIOLOGO
HOSPITAL BASICO – DURAN





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL BÁSICO DURÁN**

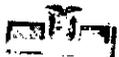
Durán, 27 de Junio del 2015

A QUIEN INTERESE

A través de la presente certifico que he atendido al señor (a) José Antonio Saucedo
Panag Con C. I. N° 0904601614
 e Historia Clínica N° 2177.564 con Diagnóstico Insuficiencia Renal
Crónica Terminal Secuencial a Uropatía Obstructiva, Hipertensión
Arterial e Hipertensión Secundaria, en hemodiálisis oral
Aguda 2011, 3 veces por semana por vía Fistula arteriovenosa
Datos firmados e resumidos historial clínico de su centro de
trabajo. No trae estudios actualizados.
 Sin otro particular es todo lo que puedo decir en honor a la verdad

MÉDICO TRATANTE
(FIRMA Y SELLO)

IESS HOSPITAL DE DURÁN
 Dr. Francisco Beltrán Fernández
 MÉDICO NEFRÓLOGO
 E238503 R. 8814-R-15-22949



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CEDULA No. N. 090460161-4
CIUDADANIA DISCAPACIDAD
APELLIDOS Y NOMBRES
SANCHEZ PARRA
IDER ARTURO
LUGAR DE NACIMIENTO
CAÑAR
AZOGUES
AZOGUES
FECHA DE NACIMIENTO 1951-01-06
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL CASADO
VIRGINIA
YULAN VARGAS



COM 18 06 11:13 54 153

INSTRUCCIÓN PROFESIÓN / OCUPACIÓN

SUPERIOR LICENCIADO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

SANCHEZ HUMBERTO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

PARRA JULIA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

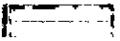
DURAN
2018-10-26
FECHA DE EXPIRACIÓN

2028-10-26

V2443V4442



00002613



CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019



0103 M
JURTA No.

0103 - 224
CERTIFICADO No.

0904601614
CEDULA No.

SANCHEZ PARRA IDER ARTURO
APELLIDOS Y NOMBRES



PROVINCIA: GUAYAS

CANTÓN: DURAN

CIRCUNSCRIPCIÓN: 2

PARROQUIA: ELOY ALFARO /DURAN

ZONA: 1

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
CARNÉ DE DISCAPACIDAD



SANCHEZ PARRA



C.I. DER ARTURO
C.I. No.: 0904601614
CARNÉ No.: 09.68932
DISCAPACIDAD: FISICA
PORCENTAJE: 60%

[Handwritten Signature]
FIRMA O HUELLA DIGITAL

EL PORTADOR DEL PRESENTE CARNÉ TIENE ACCESO A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO Y BENEFICIOS DETERMINADOS EN LA LEY SOBRE DISCAPACIDADES.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

GUAYAS/DURAN/

CDLA. GUILLERMO MOLINA DE FRANCO MZ E V 20/
PROVINCIA DE CARNETIZACION:

GUAYAS *[Signature]* 07/09/2011

08

FIRMA AUTORIZADA