

1 Juegos Deportivos Centroamericanos

Para Estudiantes con Discapacidad

CODICADER

Guatemala 2007

INSCRIPCION- JGOS. PARA ESTUDIANTE C/DISCAPACIDAD -2007



MEDALLERO GENERAL

No.	PAIS	ORO	PLATA	BRONCE	TOTAL
1	PANAMA	13	7	0	20
2	NICARAGUA	12	4	5	21
3	GUATEMALA	10	11	13	34
4	EL SALVADOR	6	7	10	23
5	BELIZE	1	11	5	17
6	COSTA RICA	0	2	2	4
	TOTAL	42	42	35	119

I Juegos
deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad



CODICADER



I JUEGOS DEPORTIVOS ESTUDIANTILES

CENTROAMERICANO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GUATEMALA 2007

DEL 25 AL 30 DE NOVIEMBRE

INSCRIPCION NOMINAL COLECTIVA ATLETAS

DEPORTE: **ATLETISMO**
GENERO MASCULINO

PAIS: **NICARAGUA**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Clasificación Médico Funcional	FECHA DE NACIMIENTO	No. Pasaporte
1 GOMEZ	PEÑA	FELIX ALBERTO	A U	11/06/1991	
2 GODINEZ	RUGAMA	PEDRO ALONSO	A U	03/07/1992	
3 RIOS	ROSALES	ERNESTO JOSE	A U	15/08/1992	
4 MARTINEZ	MARTINEZ	ALEXANDER RENE	A U	18/11/1992	
5 BENAVIDEZ	HERNANDEZ	VICTOR ALEJANDRO	B -12	06/12/1990	
6 CALERO	SEQUEIRA	CRISTIAN RAFAEL	20	07/01/1994	
7 RIVAS	LOPEZ	KLIFORD JOSE	20	21/03/1991	
8 SANCHEZ	BRAVO	EVERT JOSE	20	09/09/1992	
9 ARTOLA	PAZ	NOEL RAMON	20	29/07/1990	
10 AVELLAN	PAZ	JONATHAN DAVID	20-D	17/03/1992	
11 ORTIZ	RUIZ	JHONY ENRIQUEZ	20-D	30/08/1989	
12 USEDIA	CRUZ	OSWALDO JOSE	20-D	21/03/1994	
13 LANZA	PICADO	FRANCISCO ANTONIO	20-D	03/10/1992	
14 LOPEZ	AMADOR	EDGARD ALBERTO	32	27/09/1993	
15 CENFERO	ESPINOZA	EXSEQUIEL JOSUE	32	26/06/1990	

Contador

GENERO FEMENINO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Clasificación Médico Funcional	FECHA DE NACIMIENTO	N. Pasaporte
1 MARTINEZ	COLLADO	ROXANA DEL SOCORRO	A U	29/04/1994	
2 LOPEZ		GEORGINA FABIOLA	A U	27/09/1994	
3 CHAVEZ	PADILLA	GRISelda DE LOS ANGELES	A U	14/02/1992	
4 MARTINEZ	MARTINEZ	MEYLING ROXANA	A U	25/01/1991	
5 BENAVIDEZ	HERNANDEZ	VENESSA DEL CARMEN	20	06/12/1992	
6 ORTIZ	URBINA	ARELY YULIZA	20	28/04/1993	
7 ORTIZ	GARCIA	YESLIE JOVELKY	20	07/07/1995	
8 GONZALEZ	MARTINEZ	LIGIA ARACELY	20	13/06/1990	
9 PAVON	BUSTO	KARINA DEL SOCORRO	20-D	03/04/1991	
10 AYERDIS	BADILLA	SILVIA ESTER	20-D	11/07/1993	

ESTA FICHA DE INSCRIPCION DEBE ESTAR EN NUESTRO PAIS A MAS TARDAR EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2007 COMO RESPONSABLE DE LA DELEGACION DE MI PAIS DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA SON LEGITIMOS Y DE CONFORMIDAD DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS BASES DE COMPETENCIA Y REGLAMENTO DE CODICADER, TAMBIEN AUTORIZO AL PAIS ORGANIZADOR A REALIZAR CUALQUIER GESTION NECESARIA ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

NOMBRE RESPONSABLE: GUSTAVO ARGUELLO ROA

FIRMA: _____

SELLO: _____



**I JUEGOS DEPORTIVOS ESTUDIANTILES
CENTROAMERICANO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GUATEMALA 2007
DEL 25 AL 30 DE NOVIEMBRE**



FECHA: 14 de Sept. 2007

PAIS: NICARAGUA

INSCRIPCIÓN MONINAL POR EVENTOS

DEPORTE: ATLETISMO

GENERO: FEMENINO

#	NOMBRES Y APELLIDOS	DISCAPACIDAD	100 mts. Planos	200 mts. Planos	400 mts. Planos	800 mts. Planos	1500 mts. Planos	Relevo 4X100 mts.	Impulsion Bala	Lanzamiento Disco	Lanzamiento Jabalina	Salto Longitud	Lanzamiento de la Clava
1	ROXANA MARTINEZ COLLADO	SORDA			X			X	X			X	
2	GRISelda CHAVEZ PADILLA	SORDA	X					X					
3	GEORGINA FABIOLA LOPEZ	SORDA		X				X				X	
4	MEYLING ROXANA MARTINEZ	SORDA	X	X				X			X		
1	VANNESA BENAVIDEZ HERNANDEZ	NAVIDENTE	X	X	X								
1	ARELYS ORTIZ URBINA	DEF. INTECTUAL	X	X									
2	LIGIA GONZALEZ MARTINEZ	DEF. INTECTUAL	X	X					X				
1	KARINA DEL S. PAVON BUSTO	SINDROME DE D.	X						X				
2	SILVIA AYERDIS BADILLA	SINDROME DE D.	X						X				

ESTA FICHA DE INSCRIPCION DEBE ESTAR EN NUESTRO PAIS A MAS TARDAR EL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2007.

COMO RESPONSABLE DE LA DELEGACION DE MI PAIS DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA SON VERDADEROS Y DE CONFORMIDAD DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS BASES DE COMPETENCIA Y REGLAMENTO DE CODICADER GUATEMALA 2007. AL PAIS ORGANIZADOR O SEDE A REALIZAR CUALQUIER GESTION NECESARIA ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

GUSTAVO ARGUELLO ROA

FIRMA:

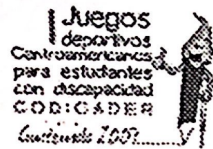
Gustavo Arguello Roa

SELLO:



PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Georgina Fabiola

LOPEZ

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

C-1396365

Numero de Pasaporte / Number passport

13/11/07

12/11/2012

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)
Issuance date (dd - mm - yyyy)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)
Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex

Varón / Male: ☐

Femenil / Female: ☒

20-9-94

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesís?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

704

Clasificación Campo:
Field Class:

F54

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA

INSTITUTO NICARAGUENSE DE DEPORTES
DIRECCION TECNICA DEPORTIVA
REPUBLICA DE NICARAGUA
CENTRO DE ESTUDIOS
FIRMA Y SELLO DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

INSTITUTO NICARAGUENSE DE DEPORTES
DIRECCION TECNICA DEPORTIVA
REPUBLICA DE NICARAGUA
CENTRO DE ESTUDIOS





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



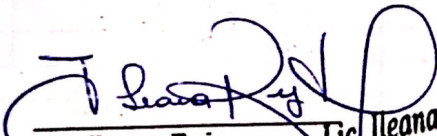
CONSTANCIA

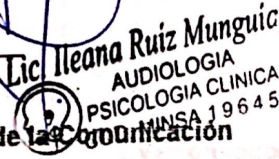
El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Georgina Fabiola López** de 13 años de edad, con expediente No. CE1545-09-07, fue valorada en el servicio de Audiometría, el 17 de Septiembre, 2007.

En la valoración audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
CUNSA 19645



cc. exp. CE15450907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos



INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO LOS PIPITOS

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Tel.: 268-7873 * e-mails: imppaespec@cable.net.ni
imppinfo@cable.net.ni



GEROGINA FABIOLA LOPEZ

Nombre y apellido: _____

Fecha de Nacimiento: 20/09/1994 Edad: 13 AÑOS No. Expediente: 1545/09/2007

Dirección: Ciudadela San Martín km 25 carretera norte, Managua.

Teléfono: _____ No. Cédula: _____

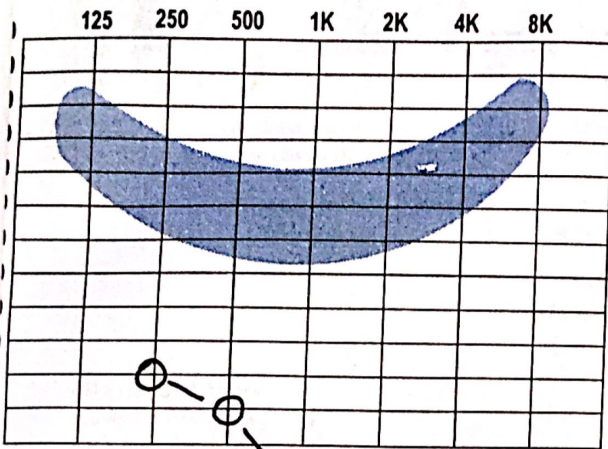
Tipo de evaluación: AUDIOMETRIA TONAL /IMPEDANCIOMETRIA Equipo: Referido: Escuela Melania Morales

Fecha de seriado: 17/09/2007

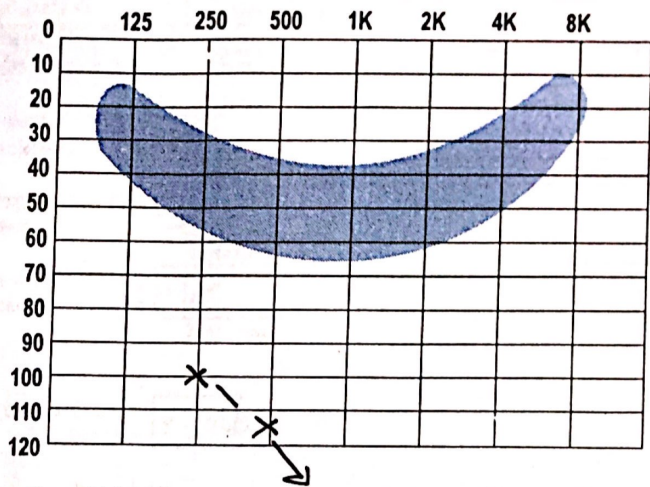
Examen otoscópico: OD _____ OI _____
Normal. Normal

Examen Audiométrico

OIDO DERECHO

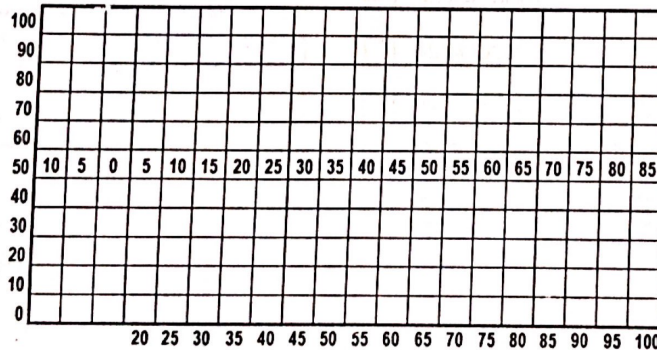


OIDO IZQUIERDO



Logología	OD	OI
Área	○	×
Área enmascarada	△	□
Área	<	>
Área enmascarada	[	]
Área lateralizada	^	^
Área	(L)	(R)
Punto abierto	(CL)	

Examen logaudiométrico



Examen logaudiométrico

Logaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

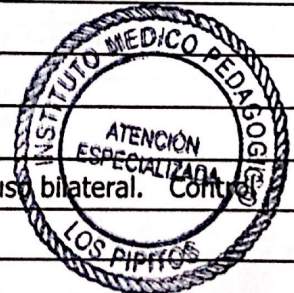
WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					OI

Resultados de la evaluación audiométrica: Presenta deficiencia auditiva profunda pérdida neurosensorial.

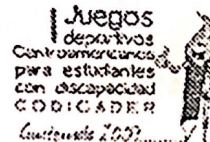
Recomendaciones: Adaptación de auxiliares auditivos marca PHONAK SOLO T 411, uso bilateral. Control audiológico cada año.

Fecha de evaluación: 21/09/2007 Evaluado por: Lic. Ileana Ruiz Munquía.



PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☒ Athlete

Entrenador: ☐ Head Coach

Asistente: ☐ Assistant Coach

Delegado: ☐ Delegate

Otro: ☐ Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name: **Oswaldo José** Apellido Paterno / Last Name: **Useda** Apellido Materno: **Cruz**



Nicaragua
País / Country

C-13961P
Número de Pasaporte / Number passport

13/11/07 12/11/2012
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy) Expiration date (dd-mm-yyyy)

Sexo: ☒ Varón / Male
Sex: ☐ Femenil / Female

91-3-94
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Usted necesitará de clasificación? Si / yes: ☐
Do you need to be classified? No: ☒

Usted utiliza prótesis? Si / yes: ☐
Does it use prostesis? No: ☒

Tipo Sanguíneo ☐
Type of blood

Usted tiene alergias? Si / yes: ☐
Does he/she have allergies? No: ☒

Toma medicamentos? Si / yes: ☐
Does he/she take Medications? No: ☒

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista: **T20-D**
Track Class

Clasificación Campo: **F-20B**
Field Class

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación: **S**
Class

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE L. COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA





CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Oswaldo José Useda Cruz** de 13 años de edad, con expediente No. 1406-06-06, fue valorado en el servicio especializado de Medicina, el 21 de Septiembre, 2007.

En la evaluación médica se arriba a una impresión diagnóstica de origen genético, compatible a **Síndrome de Down.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Dr. Leonardo Suárez
Coordinador
Unidad de Evaluación Inicial. IMPP


Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Ced. Médico: No. 2849
UNAN LEON


Dr. Orlando Sevilla
Director del IMPP

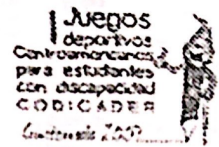


cc. exp. No. 1406-06-06-

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
(am registering as a(n))

Atleta
Athlete



Entrenador
Head Coach



Asistente
Assistant Coach



Delegado
Delegate



Otro:
Another:

Indique cual / Indicate Which

Ever José	Sanchez	Bravo
Nombre(s) / First Name	Apellido Paterno / Last Name	Apellido Materno
NICARAGUA		Sexo / Gender
País / Country		Varón / Male ☒
C-1396119		Femenil / Female ☐
Número de Pasaporte / Number passport		27-06-92
13/11/07	12/11/2012	Fecha de Nacimiento / Date of Birth
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)	Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)	Correo Electrónico / E-mail address
Issuance date (dd-mm-yyyy)	Expiration date (dd-mm-yyyy)	

Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☒
No: ☐

Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood



Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista

Track Class

T-20

Clasificación Campo

Field Class

F-20

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☒ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA





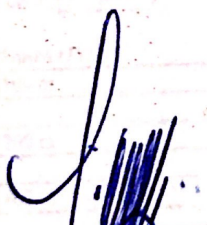
CONSTANCIA

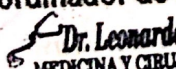
El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Everth José Sánchez Bravo** de 15 años de edad, con expediente No. 212-02, fue valorado en los servicios especializados de medicina y psicología el 20 de Septiembre, 2007.

El día que fue evaluado en medicina, se observó hipotensión arterial y gingivitis. En relación a su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia cognitiva moderada, con muchas posibilidades de aprendizaje funcional.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

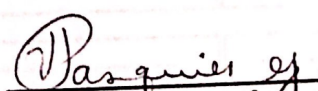
Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.

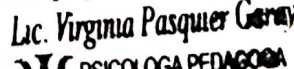

Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP


Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON

cc. exp. Dx: 21202




Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP


Lic. Virginia Pasquier Garmy
PSICOLOGA PEDAGOGA
COD MINSA 19643

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

CRISTIAN	Franco	Calero	Sequeiro
Apellido Paterno / Last Name		Apellido Materno	
Honduras		Sexo Varón / Male: ☒ Sex Femenil / Female: ☐	
C-1387289		28-9-93	
Número de Pasaporte / Number passport		Fecha de Nacimiento / Date of Birth	
24/10/07	23/10/12	Correo Electrónico / E-mail address	
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Issuance date (dd-mm-yyyy)	Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa) Expiration date (dd-mm-yyyy)		

Usted necesitará de clasificación?:
Do you need to be classified?:

Usted utiliza prótesis?
Does it use protesits?

Tipo Sanguíneo
Type of blood

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I: / Ind-Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA



CONSTANCIA

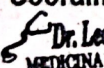
El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Cristhian Rafael Calero Sequeira** de 13 y 11 meses de edad, con expediente No. 2219-09-07, fue valorado en los servicios especializados de medicina y psicología, el 18 de Septiembre, 2007.

El día que fue evaluado en medicina goza de buena salud física. En relación a su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia cognitiva. Se recomienda reevaluarse en un período de un año.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

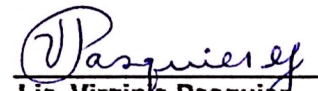
Dado en la ciudad de Managua a los 28 días del mes de septiembre, 2007.


Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP


Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON

cc. exp. 22190907

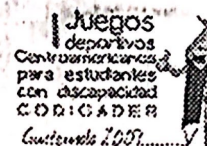



Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP

Lic. Virginia Pasquier Gera
 PSICOLOGA PEDAGOGA
COD. MINSA 19643

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

EDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Athleta: ☒
Athlete:

Entrenador: ☐
Head Coach:

Asistente: ☐
Assistant Coach:

Delegado: ☐
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which:

Meylin Roxana

Martinez

Martinez

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno



Nicaragua
País / Country

0-1387283

Numero de Pasaporte / Number passport

24/10/07

23/10/07

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy)

Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Expiration date (dd-mm-yyyy)

Sexo
Sex

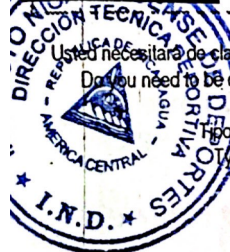
Varonil / Male: ☐

Femenil / Female: ☒

25-01-91

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address



¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified? :

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesís?

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

T84

Clasificación Campo:

Field Class:

FAU

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☒ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event
50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

4x50 m Relevos / Free relay

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



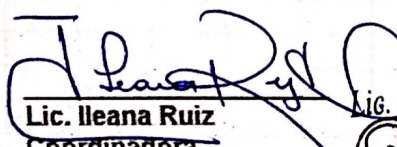
CONSTANCIA

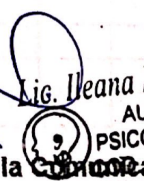
El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Meylin Roxana Martínez Martínez** de 16 años de edad, con expediente No. CE1542-09-07, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 21 de Septiembre, 2007.

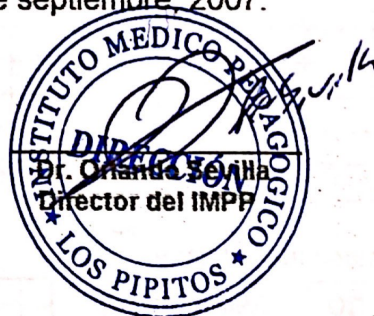
En la evaluación audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
UNSA 19645



cc. exp. CE15420907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos



INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO LOS PIPITOS

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua

Tel.: 268-7873 * e-mails: imppaespec@cablenet.com.ni

imppinfo@cablenet.com.ni



MEYLIN ROXANA MARTINEZ MARTINEZ

Nombre y apellido:

Fecha de Nacimiento: 25/01/1991 Edad: 16 años No. Expediente: 1542/09/2007

Dirección: Villa Reconciliación de la TUCSA 1 c abajo 1/2 c al sur, Managua.

Teléfono: No. Cédula:

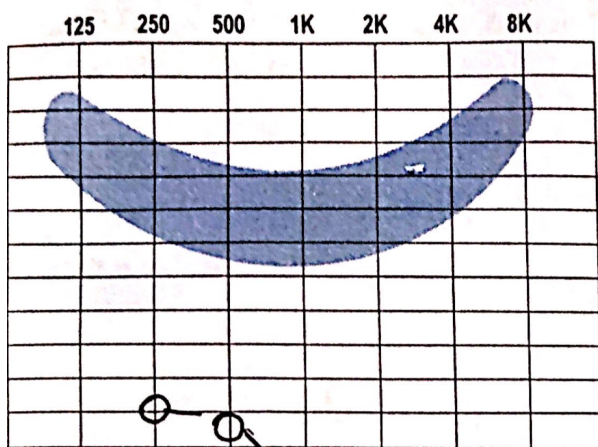
Fecha de evaluación: AUDIOMETRIA TONAL /IMPEDANCIOMETRIA Equipo: Referido: Escuela Melania Morales

Fecha de seriados: 21/09/2007

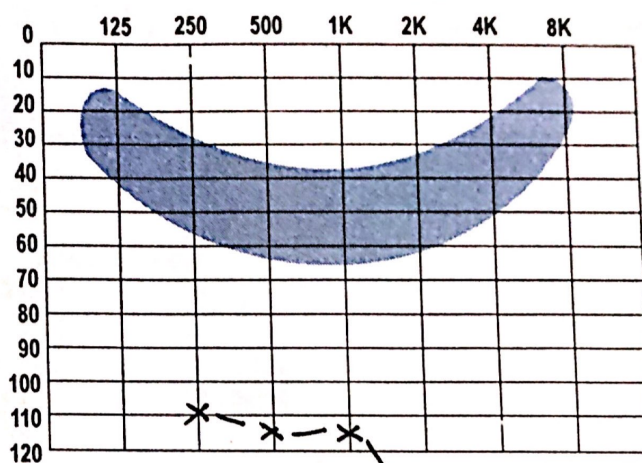
Examen otoscópico: OD Normal. OI Normal

Examen Audiométrico

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO

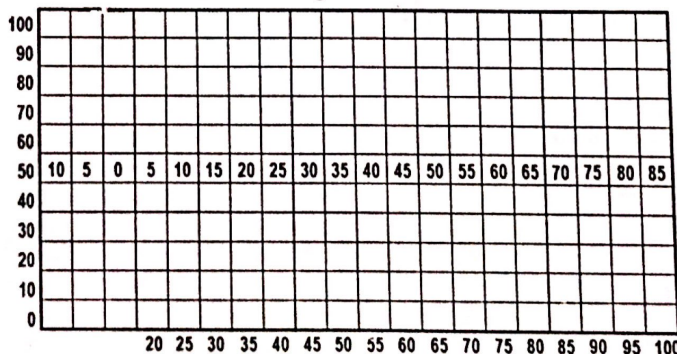


Simbología

OD OI

Área	○	×
Área enmascarada	△	□
Señal	<	>
Señal enmascarada	[	]
Señal lateralizada	↑	↓
Discriminación	(L)	(R)
Problema abierto	(CL)	

Examen logaudiométrico



Examen logaudiométrico

Logaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					O

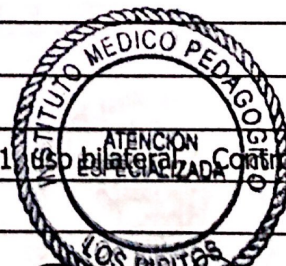
Resultados de la evaluación audiométrica: Presenta deficiencia auditiva profunda pérdida neurosensorial.

Recomendaciones: Adaptación de auxiliares auditivos marca PHONAK SOLO T 411 (uso bilateral) Control psicológico cada año.

Fecha de evaluación:

21/09/2007

Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
Evaluación NNSA 19645



[Signature]

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

Juegos deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007



Registro como
I am registering as a(n)

Atleta
Athlete

☒

Entrenador
Head Coach

☐

Asistente
Assistant Coach

☐

Delegado
Delegate

☐

Otro
Another

☐

Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name: Karina del Socorro
Apellido Paterno / Last Name: POUON
Apellido Materno: BOSTO



Nicaragua
País / Country

C-1390095
Número de Pasaporte / Number passport

32/10/07 29/10/12
Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)
Issuance date (dd - mm - yyyy) Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex

Varón / Male

☐

Femenil / Female

☒

13-04-91
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E - mail address



¿Usted necesita ser clasificado?
Do you need to be classified? Si / yes: ☐ No: ☐

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis? Si / yes: ☐ No: ☐

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies? Si / yes: ☐ No: ☐

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications? Si / yes: ☐ No: ☐

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista
Track Class T-20

Clasificación Campo
Field Class F-20

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación
Class S

SB

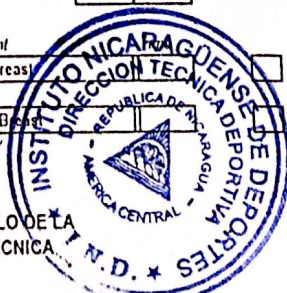
SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I / Ind Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA



FIRMA DEL ATLETA



FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



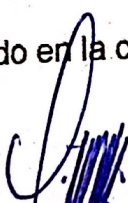
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Karina del Socorro Pavón Bustos** de 16 años de edad, con expediente No. CE1565-09-07, fue valorada en el servicio especializado de Medicina, el 21 de Septiembre, 2007.

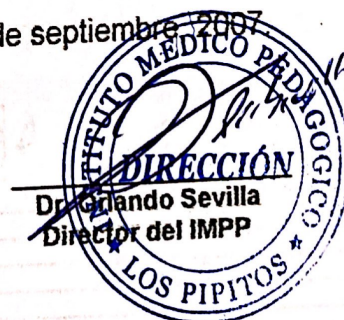
En la evaluación médica se arriba a una impresión diagnóstica de origen genético, compatible con **Síndrome de Down**.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Dr. Leonardo Juárez
Coordinador
Unidad de Evaluación Inicial. IMPP

 Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Cod. Médico: No. 2549
UNAN LEON

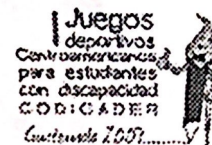


cc. exp. CE15650907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Jonathan David		Avellan		PAZ	
Apellido Paterno / Last Name		Apellido Materno			
Niparegua		Pais / Country		Sexo / Male: ☐	
C-1387285		Numero de Pasaporte / Number passport		Sex / Female: ☐	
24/10/07		23/10/02		17-05-92	
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)		Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)		Fecha de Nacimiento / Date of Birth	
Issuance date (dd-mm-yyyy)		Expiration date (dd-mm-yyyy)		Correo Electrónico / E-mail address	

Usted necesitará de clasificación?:
Do you need to be classified?:

Usted utiliza prótesis?:
Does it use prothesis?

Tipo Sanguíneo
Type of blood

Usted tiene alergias?:
Does he/she have allergies?

Toma medicamentos?:
Does he/she take Medications?

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class: T-20 D

Clasificación Campo:
Field Class: F-20 D

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class: S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



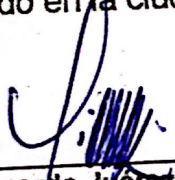
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Jonathan David Avellán Paz** de 15 años de edad, con expediente No. CE1567-09-07, fue valorado en el servicio especializado de Medicina, el 21 de Septiembre, 2007.

En la evaluación médica se arriba a una impresión diagnóstica de origen genético, compatible a **Síndrome de Down.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Dr. Leonardo Juárez
Coordinador
Unidad de Evaluación Inicial. IMPP

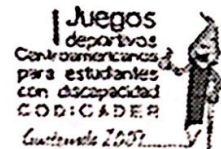

Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON



cc. exp. CE15670907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Janessa del Carmen Benavides Hernández

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno



Nicaragua

País / Country

102-133245

Numero de Pasaporte / Number passport

06-06-07

07-06-12

Fecha de expedición (dd - mm - aaa)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaa)

Issuance date (dd - mm - yyyy)

Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo

Varón / Male

Sex

Femenil / Female

06-12-92

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E - mail address

¿Necesita ser clasificado?
Do you need to be classified?

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Utiliza prótesis?
Does it use protesist?

Sí / yes: ☐
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Sí / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

T-11

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

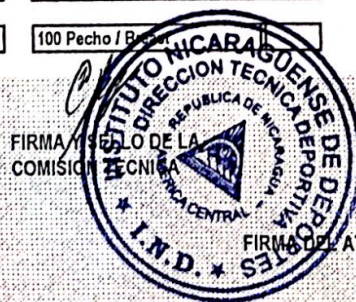
SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

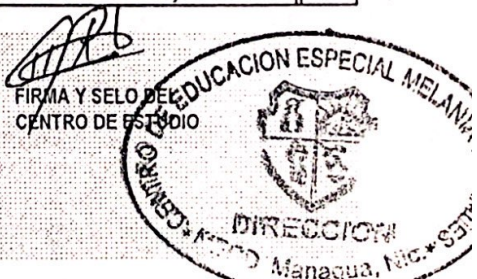
Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convainado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISIÓN TÉCNICA



FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador
Head Coach:

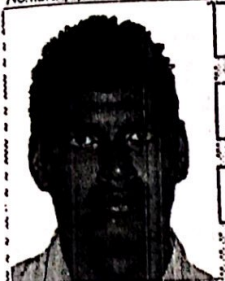
Asistente
Assistant Coach:

Delegado
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Ezequiel Josue Contreras Espinoza
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno



Nicaragua

País / Country

C-13 81293

Numero de Pasaporte / Number passport

24/10/07

23/10/12

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)
Issuance date (dd - mm - yyyy)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)
Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex

Varón / Male:

☒

Sex

Femenil / Female:

☐

26/6/90

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E - mail address

Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☐

Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☒
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☒
No: ☒

Cual / Which

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☒
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

T-38's

T38

Clasificación Campo:

Field Class:

F-38's

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convainado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





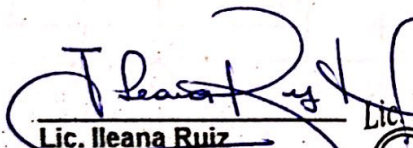
CONSTANCIA

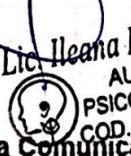
El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Ezequiel Josué Contreras Espinoza** de 17 años de edad, con expediente No. CE1557-09-07, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 19 de Septiembre, 2007.

En la valoración audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia auditiva de sordera profunda bilateral, pérdida neurosensorial.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
COD. MINSA 19645


Dr. Orlando Sevilla
Director del IMPP

cc. exp. CE15570907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos



INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO LOS PIPITOS

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Tel.: 268-7873 * e-mails: imppaespec@cablenet.com.ni
imppinfo@cablenet.com.ni

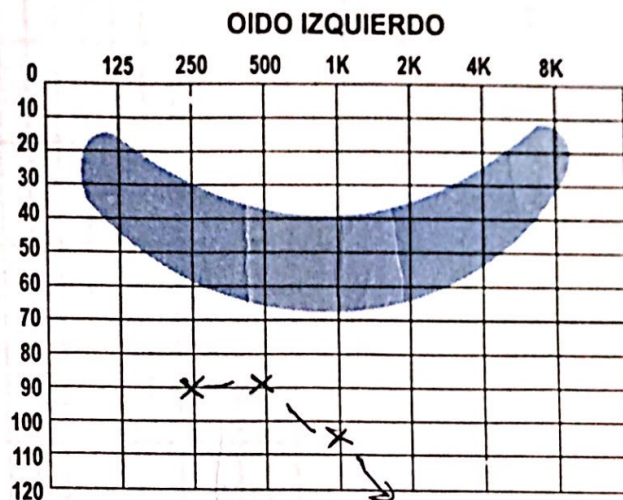
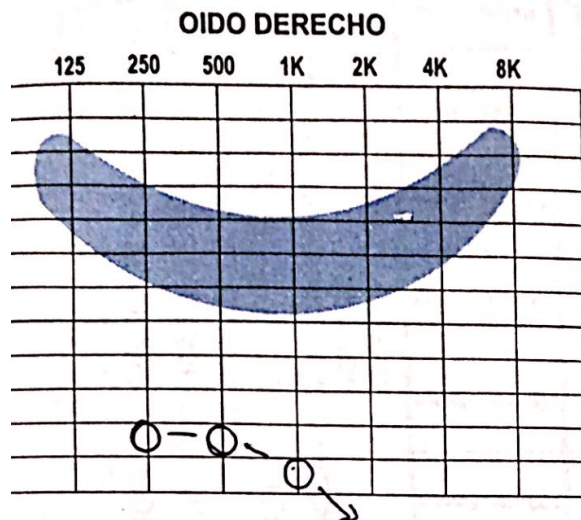


EZEQUIEL JOSUE CONTRERAS ESPINOZA.

Nombre y apellido: _____
de Nacimiento: 26/06/1990 Edad: 17 años No. Expediente: 1557/09/2007
Domicilio: Colonia 14 de septiembre callejón Rene Molina letra H 602 costado noreste del parque .Managua.
Teléfono: _____ No. Cédula: _____
Tipo de evaluación: AUDIOMETRIA TONAL /IMPEDANCIOMETRIA Equipo: Referido. Escuela Especial Melania Morales
Fecha de seriado: 19/09/2007

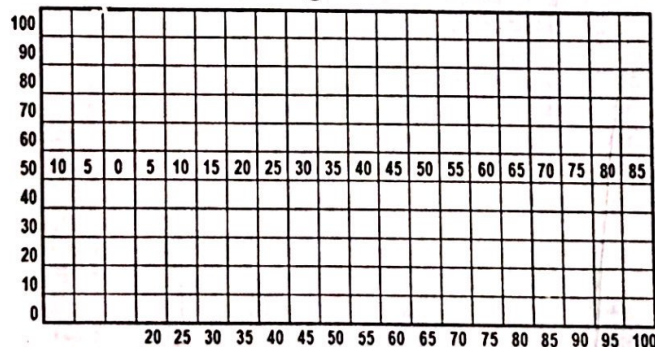
Examen otoscópico: OD NORMAL OI NORMAL

Examen Audiométrico



Logotipo	OD	OI
Real	○	×
Real enmascarada	△	□
Falsa	<	>
Falsa enmascarada	[	]
Falsa lateralizada	^	^
Recepción	(	)
Abierto	CL	

Examen logoaudiométrico



Examen logoaudiométrico

Logoaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					OI

Resultados de la evaluación audiométrica: Presenta Sordera profunda bilateral.

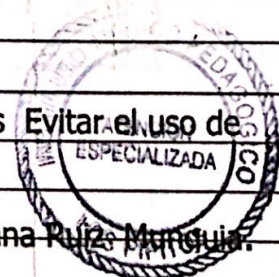
Recomendaciones: Adaptación de auxiliares auditivos bilaterales Evitar el uso de
camentos ototóxicos. Control audiológico cada año-Lic. Ileana Ruiz Munguía

19/09/2007

Fecha de evaluación: _____ Evaluado por: Lic. Ileana Ruiz Munguía



AUDIOLÓGICA
PSICOLOGÍA CLÍNICA
COD. MINSA 19849



JUEGOS
deportivos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007

CODICADER

**I JUEGOS DEPORTIVOS ESTUDIANTILES
CENTROAMERICANO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GUATEMALA 2007**

DEL 25 AL 30 DE NOVIEMBRE

INSCRIPCIÓN NOMINAL POR EVENTOS

DEPORTE: ATLETISMO

GENERO: MASCULINO

PAIS: NICARAGUA

FECHA: 14/SEPTIEMBRE/2007

#	NOMBRES Y APELLIDOS	DISCAPACIDAD	100 mts. Planos	200 mts. Planos	400 mts. Planos	800 mts. Planos	1500 mts. Planos	Relevo 4X100 mts.	Impulsion Bala	Lanzamiento Disco	Lanzamiento Jabalina	Salto Longitud	Lanzamiento de la Clave
1	ALEXANDER MARTINEZ	SORDO	X					X		X		X	
2	FELIX GOMEZ	SORDO	X	X				X			X		
3	PEDRO GODINEZ	SORDO		X	X			X			X		
4	ERNESTO RIOS	SORDO			X	X							
1	VICTOR BENAVIDEZ	NO VIDENTE	X	X	X								
1	KLIFORD RIVAS	DEF. INTECTUAL	X	X				X			X		
2	CRISTIAN CALERO	DEF. INTECTUAL	X					X			X		
3	EVERTH SANCHEZ	DEF. INTECTUAL		X	X			X				X	
4	NOEL ARTOLA	DEF. INTECTUAL			X								
1	JONATHAN AVELLAN	SINDROME DE D.	X	X				X				X	
2	JONHY ORTIZ	SINDROME DE D.						X					
3	OSWALDO USEDA	SINDROME DE D.	X					X					
4	FRANCISCO LANZA	SINDROME DE D.		X									
1	EXQUESIEL CENTENO	P. CEREBRAL	X	X									
2	EDGARD LOPEZ	P. CEREBRAL	X	X									X

ESTA FICHA DE INSCRIPCION DEBE ESTAR EN NUESTRO PAIS A MAS TARDAR EL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2007.

COMO RESPONSABLE DE LA DELEGACION DE MI PAIS DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA SON LEGITIMOS Y DE CONFORMIDAD DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS BASES DE COMPETENCIAS Y REGLAMENTO DE CODICADER. TAMBIEN AUTORIZO AL PAIS ORGANIZADOR O SEDE A REALIZAR CUALQUIER GESTION NECESARIA ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

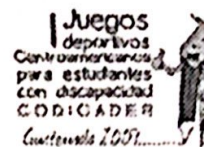
NOMBRE DEL RESPONSABLE:

GUSTAVO ARGUELLO ROA

SELLO:



IEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007



ULA DE INSCRIPCIÓN

Registro como:
I am registering as a(n):

Athleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegato: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Alexander Rene Martinez
Nombre(s) / First Name: Alexander Rene
Apellido Paterno / Last Name: Martinez
Apellido Materno: Martinez



Nicaragua
País / Country

C-1387523
Número de Pasaporte / Number passport

24/10/07
Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)
Issuance date (dd - mm - yyyy)

23/10/12
Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)
Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex: Varón / Male: ☒

Femenil / Female: ☐

18-10-92
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita clasificación?
Do you need to be classified?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesís?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista
Track Class: TAU

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo:
Field Class: TAU

Prueba / Event	Distancia / Distance
☒ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class: S

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event
50 Pecho / Breast
100 Pecho / Breast

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA



FIRMA DEL ATLETA

SM

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIOS





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



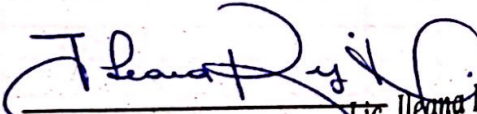
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Alexander René Martínez Martínez** de 15 años de edad, con expediente No. CE1558-09-07, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 19 de Septiembre, 2007.

En la evaluación audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva de sordera profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
MPSA 19645



cc. exp. CE15580907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos



INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO LOS PIPITOS

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

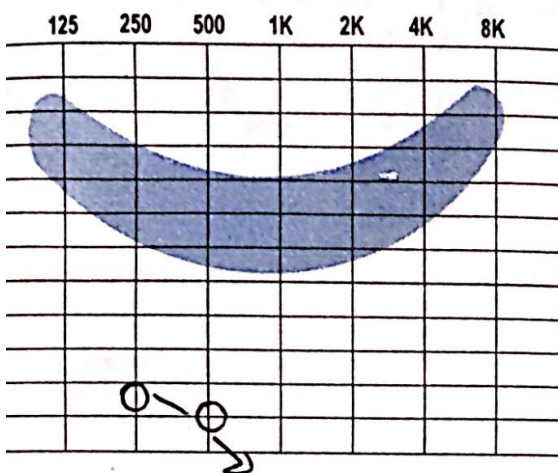
Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Tel.: 268-7873 * e-mails: imppaespec@cable.net.ni
imppinfo@cable.net.ni



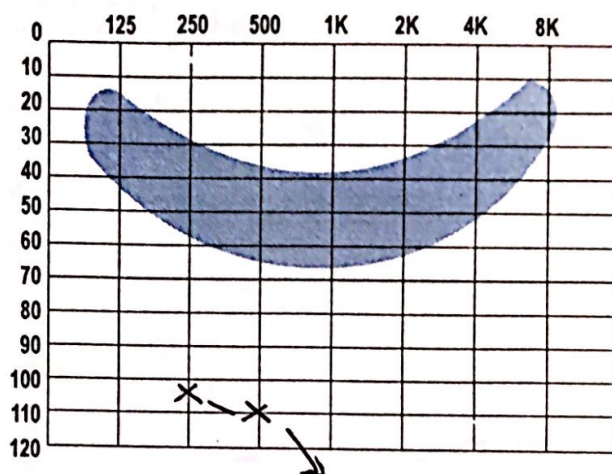
Nombre y apellido: **ALEXANDER RENE MARTINEZ MARTINEZ**
Fecha de Nacimiento: **18/10/1992** Edad: **15 años** No. Expediente: **1558/09/2007**
Dirección: **Villa Reconciliación, de la TUCSA 1 C ABAJO 1/2 c al sur, Managua.**
Teléfono: _____ No. Cédula: _____
Tipo de evaluación: **AUDIOMETRIA TONAL / IMPEDANCIOMETRIA** Equipo: **Referido. Escuela Especial Melania Morales**
Fecha de seriado: **19/09/2007**
Examen otoscópico: OD **NORMAL** OI **NORMAL**

Examen Audiométrico

OIDO DERECHO

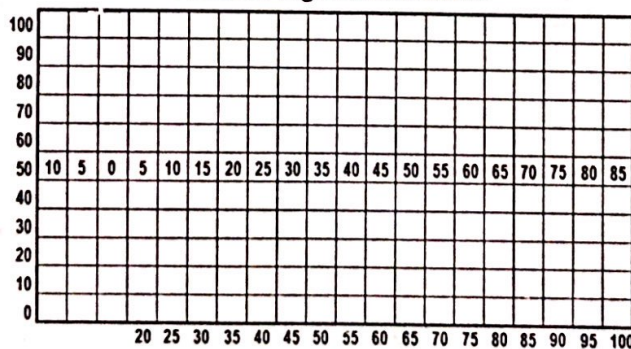


OIDO IZQUIERDO



Logología	OD	OI
Real	O	X
Real enmascarada	Δ	□
Ficta	<	>
Ficta enmascarada	[	]
Ficta lateralizada	[	]
Reacción	(L)	(R)
Abierto	(CL)	

Examen logaudiométrico



Examen logaudiométrico

Logaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					OI

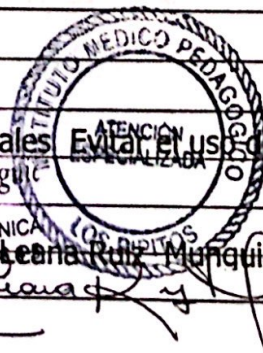
Resultados de la evaluación audiométrica: **Presenta Sordera profunda bilateral.**

Recomendaciones: **Adaptación de auxiliares auditivos bilaterales. Evitar el uso de**

cámaras otóticas. Control audiológico cada año.

Fecha: **19/09/2007**

Fecha de evaluación: _____ Evaluado por: **Lic. Heana Ruiz Munguía**



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☒
Athlete:

Entrenador: ☐
Head Coach:

Asistente: ☐
Assistant Coach:

Delegado: ☐
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Felix Alberto Romero Peña
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno



Nicaragua
País / Country

C-1387281
Número de Pasaporte / Number passport

24/10/02 23/10/12
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy) Expiration date (dd-mm-yyyy)

Sexo Varón / Male: ☒
Sex Femenil / Female: ☐

11-5-91
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita clasificación? Si / yes: ☐
Do you need to be classified? No: ☒

¿Usted utiliza prótesis? Si / yes: ☐
Does it use prothesis? No: ☒

¿Usted es Sanguíneo? ☐
Does he/she have allergies?

¿Usted tiene alergias? Si / yes: ☐
Does he/she have allergies? No: ☒

¿Toma medicamentos? Si / yes: ☐
Does he/she take Medications? No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista
Track Class: 75u

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo
Field Class: FAU

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☒ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación
Class: S

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

SB

SM



FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





2^a CAPACIDAD DE AMAR

Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua

Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522

E-mail: impp@lospipitos.org



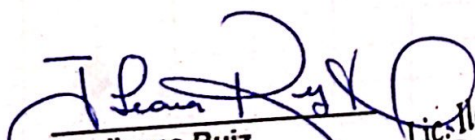
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Félix Alberto Gómez Peña** de 13 años de edad, con expediente No. 11-93-0053, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 19 de Septiembre, 2007.

En la valoración audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
MINS 19645


Dr. Fernando Sevilla
Director del IMPP


cc. exp. 11-93-0053

... con hijos disCapacitados

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Tel.: 268-7873 * e-mails: imppaespec@cable.net.ni
imppinfo@cable.net.ni

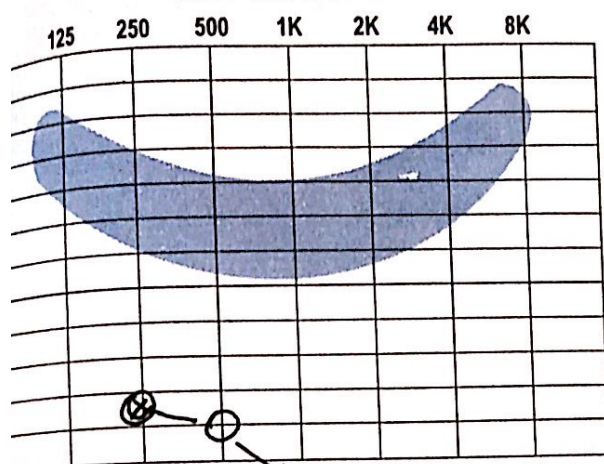


FELIX ALBERO GOMEZ PEÑA

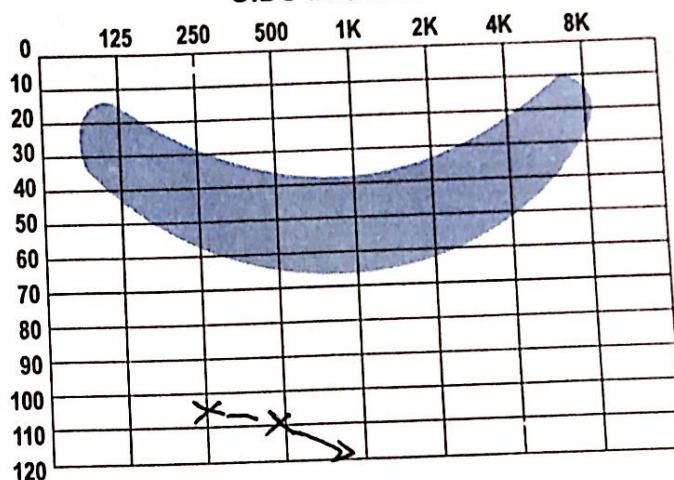
Nombre y apellido: _____
Fecha de Nacimiento: 11/05/1991 Edad: 16 años No. Expediente: _____
Clínica Santa Maria 1/2 c al sur 1/2 c arriba, Managua
Teléfono: _____ No. Cédula: _____
Tipo de evaluación: AUDIOMETRIA TONAL / IMPEDANCIOMETRIA Equipo: Referido: Escuela Especial Melania
Fecha de seriado: 19/09/2007
Examen otoscópico: OD NORMAL OI NORMAL

Examen Audiométrico

OIDO DERECHO

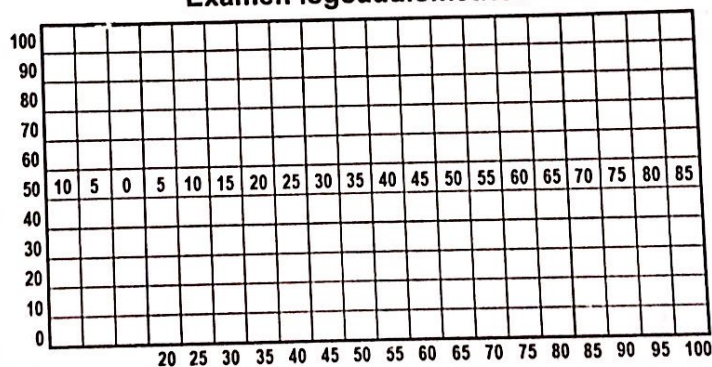


OIDO IZQUIERDO



Logología	OD	OI
area	○	×
area enmascarada	△	□
sea	<	>
sea enmascarada	[	]
sea lateralizada	[	]
ción	(	)
no abierto	(CL)	

Examen logaudiométrico



Examen logaudiométrico

Logaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					OI

Resultados de la evaluación audiométrica: Presenta deficiencia auditiva profunda bilateral ,
perdida auditiva neurosensorial.

Recomendaciones: Adaptación de auxiliares auditivos marca Phonak SOLO 411 uso bilateral Contr

Revisión audiológica cada año-

Fecha de evaluación:

19/09/2007

Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLÓGICA
PSICOLOGÍA CLÍNICA
COD. MINSA 19645

Lic. Ileana Ruiz Munguía.

Evaluado por:

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta
Athlete ☒

Entrenador
Head Coach ☐

Asistente
Assistant Coach ☐

Delegado
Delegate ☐

Otro
Another: ☐

Indique cual / Indicate Which

Pedro Alonzo

Erolinez

Rogama

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

0-1387292

Numero de Pasaporte / Number passport

24/10/07

23/10/12

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)

Issuance date (dd - mm - yyyy)

Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex

Varón / Male: ☒

Femená / Female: ☐

03-07-92

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E - mail address

¿Usted necesita ser clasificado?
Do you need to be classified?:

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesís?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

TAU

Clasificación Campo:

Field Class:

FAU

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☒ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIOS

SPECIAL MELANIA NORIALES



Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



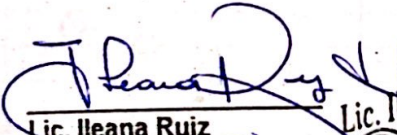
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Pedro Alfonso Codines Rugama** de 15 años de edad, con expediente No. CE1555-09-07, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 19 de Septiembre, 2007.

En la evaluación audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz

Coordinadora

Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguic
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
MINSU 19645



cc. exp. CE15550907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name: Ernesto José
Apellido Paterno / Last Name: Rios
Apellido Materno: Rosales



Nicaragua

País / Country

C-1396370

Numero de Pasaporte / Number passport

13/11/07

12/11/2012

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)

Expiry date (dd - mm - yyyy)

Expiration date (dd - mm - yyyy)

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

15-8-92

Correo Electrónico / E-mail address

¿Necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☐
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☒
No: ☐

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☒
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

TAU

Clasificación Campo:

Field Class:

F4U

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☒ 400 m	
☒ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☒ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE
COMISION TECNICA



FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIOS





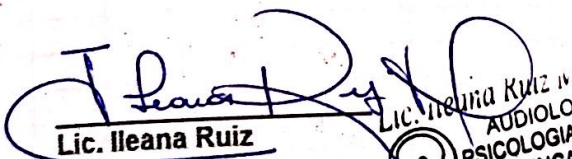
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Ernesto José Ríos Rosales** de 15 años de edad, con expediente No. CE1556-09-07, fue valorado en el servicio de Audiometría, el 19 de Septiembre, 2007.

En la evaluación audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva de sordera profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP

Lic. Ileana Ruiz MORALES
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
COD. MINSA 19645



cc. exp. CE15560907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

NORMAL

érea	○	×
érea enmascarada	△	□
érea	<	>
érea enmascarada	[	]
érea lateralizada	^	^
érea	[	]
érea	(	)
érea abierto	(CL)	

Logoaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

	512	1024	2048	4096	
OD					OI


 Evaluado por:

~~Lic. Ileana Ruiz Munguía~~

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta
Athlete

☒

Entrenador
Head Coach

☐

Asistente
Assistant Coach

☐

Delegado
Delegate

☐

Otro
Another

☐

Indique cual / Indicate Which

Victor Alejandro

Benavides

Fernandez

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

C-1387 286

Numero de Pasaporte / Number passport

24/10/27

23/10/12

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)

Issuance date (dd - mm - yyyy)

Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo
Sex

Varón / Male

☒

Femenil / Female

☐

6-12-90

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

SI / yes:
No:

☒

Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

SI / yes:
No:

☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

SI / yes:
No:

☒

Cual / Which

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

SI / yes:
No:

☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista

Track Class

T-12

Clasificación Campo

Field Class

☐

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación
Class

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE FORMACION
CENTRO DE ESTUDIOS
EDUCATIVO - CULTURAL
PARA
PERSONAS CIEGAS

CEN440

No. de Expediente:

17 2652 .

Inicio: _____

de Cama: _____

Fecha: 26/09/07

Nombre: Benavidez

1er. Apellido

Hernandez

2do. Apellido

Edad: 16 años .

Sexo:

H ☒

M ☐

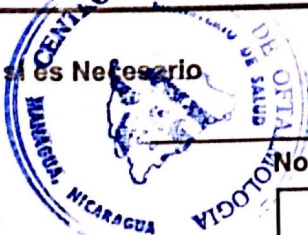
Victor

Nombres

Fecha de Ingreso _____ Fecha de Egreso _____

Diagnóstico Preguntas	1)	
	2)	
	3)	
	4)	Paciente masculino que desde la niñez
	5)	presenta en mala agudeza visual
Resultados de Exámenes que fundamentaron Diagnóstico	1)	se realiza examen oftalmológico y se
	2)	encuentra agudeza visual de cuenta
	3)	dedos a 1 metro y medio -
	4)	Se visualiza distrofia retiniana pigmentaria -
	5)	torcia en ambos ojos que abarcan
Tratamiento		macula. -
		Nervio óptico de color, tamaño y vascularización normal. -
Exámenes que descartaron		
Implicaciones		TDx: 1- Ceguera legal.
		2- Distrofia pigmentaria retiniana bilateral con compromiso macular.
Recomendaciones	Medicamentos:	
	Inmunizaciones:	3- TORCH a dilc.
	Alimentación:	
	Lugar donde seguirá el Control	

Nota: Se la parte Superior si es Necesario



Nombre y Código del Médico

EPICRISIS



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

☒

Entrenador
Head Coach:

☐

Asistente
Assistant Coach:

☐

Delegado
Delegate:

☐

Otro:
Another:

☐

Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name Klifford Jose	Apellido Paterno / Last Name Rivas	Apellido Materno Lopez
País / Country Nicaragua		
Número de Pasaporte / Number passport Q-1388940		
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Issuance date (dd-mm-yyyy) 24/10/07	Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa) Expiration date (dd-mm-yyyy) 25/10/12	Sexo / Sex Varón / Male: ☒ Femenil / Female: ☐
Fecha de nacimiento / Date of Birth 21-3-91		Correo Electrónico / E-mail address

Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☒

Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☐
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☒

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

T-20

Clasificación Campo:

Field Class:

F-20

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☒ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Combinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO ESPECIAL MELANIA MORALES





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Kliford José Rivas López** de 16 años y 6 meses de edad, con expediente No. 2233-09-07, fue valorado en los servicios especializados de medicina y psicología, el 20 de Septiembre, 2007.

El día que fue evaluado en medicina goza de buena salud física. En relación a su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia cognitiva moderada, con buenas posibilidades de aprendizaje funcional.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.

Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP

Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON



Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP

Lic. Virginia Pasquier Guey
PSICOLOGA PEDAGOGA
COD MINSA 19643

cc. exp. 22330907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

SEDULA DE INSCRIPCION

Juegos deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta
Athlete

Entrenador
Head Coach

Asistente
Assistant Coach

Delegado
Delegate

Otro:
Another:

Indique cual / Indicate Which

Noel Ramon Artola Paz

Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno

Nicaragua Pais / Country

C-1396364 Numero de Pasaporte / Number passport

13/11/07 12/11/2012 Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)

29-7-90 Fecha de nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: No: ☒

Usted utiliza prótesis? Si / yes: No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

Usted tiene alergias? Si / yes: No: ☒

Toma medicamentos? Si / yes: No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista
Track Class

7-20

Clasificación Campo
Field Class

F-20

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación
Class

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALES





CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Noel Ramón Artola Paz** de 17 años de edad, con expediente No. 2231-09-07, fue valorado en los servicios especializados de medicina y psicología el 20 de Septiembre, 2007.

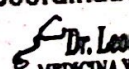
El día que fue evaluado en medicina, se identifica caries dental e hiperreflexia osteo-tendinosa, lo que no afecta su participación en competencias deportivas. En relación a su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia cognitiva moderada.

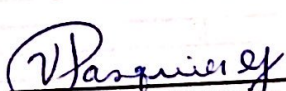
Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.




Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP


Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON


Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP
 Lic. Virginia Pasquier Garmy
PSICOLOGA PEDAGOGA
COD MINSA 19643

cc. exp. 22310907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Jony Enrique Ortiz Ruiz.



Apellido Paterno / Last Name
NICHOSUA

País / Country
C-1391911

Numero de Pasaporte / Number passport
2/11/07 2/11/12

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) / Issuance date (dd - mm - yyyy)
Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) / Expiration date (dd - mm - yyyy)

Apellido Materno
Sexo Varón / Male ☒
Sex Femenil / Female ☐

Fecha de Nacimiento / Date of Birth
30/08/89

Correo Electrónico / E - mail address

Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?
Si / yes: ☐
No: ☒

Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?
Si / yes: ☐
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?
Si / yes: ☐
No: ☒

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?
Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class: F.20A

Clasificación Campo:
Field Class: F.20B

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class: S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

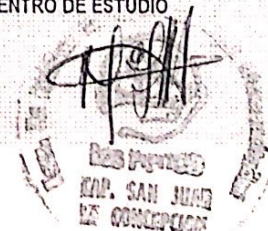
Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Johny Enríquez Ortiz Ruiz** de 18 años de edad, con expediente No. 2235-09-07, fue valorado en el servicio especializado de Medicina, el 21 de Septiembre, 2007.

En la evaluación médica se arriba a una impresión diagnóstica de origen genético, compatible a **Síndrome de Down**.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre de 2007.


Dr. Leonardo Juárez
Coordinador
Unidad de Evaluación Inicial. IMPP


Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Ced. Médico: No. 2849
UNAN LEON



Dr. Fernando Sevilla
Director del IMPP

cc. exp. CE22350907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

Juegos deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007

Registro como
I am registering as a(n)

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual / Indicate Which

Nombre(s) / First Name Francisco Antonio		Apellido Paterno / Last Name Lanzas		Apellido Materno Picardo	
País / Country Nicaragua		Sexo / Male: ☒		Femenil / Female: ☐	
Número de Pasaporte / Number passport C-1387288		Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) 24/10/07		Fecha de nacimiento / Date of Birth 3-10-92	
Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) 23/10/08		Correo Electrónico / E-mail address			

¿Usted necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

SI / yes:
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

SI / yes:
No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

SI / yes:
No: ☒

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

SI / yes:
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación: Pista
Track Class

7-20D

Clasificación Campo
Field Class

F-20D

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISIÓN TÉCNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Francisco Antonio Lanzas Picado** de 14 años de edad, con expediente No. 27-09-93, fue valorado en el servicio especializado de Medicina, el 21 de Septiembre, 2007.

En la evaluación médica se arriba a una impresión diagnóstica de origen genético, compatible a **Síndrome de Down**.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Dr. Leonardo Juárez
Coordinador
Unidad de Evaluación Inicial. IMPP
Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON



cc. exp. 270993

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

Registro como:
I am registering as a(n):

Athleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name: Edgardo Alberto Apellido Paterno / Last Name: LOPEZ Apellido Materno: Amodin



Pais / Country: GUATEMALA

Numero de Pasaporte / Number passport: 0-1392025

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) / Issuance date (dd - mm - yyyy): 2/11/07

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) / Expiration date (dd - mm - yyyy): 1/12/2012

Sexo: Varón / Male: ☒

Sex: Femenil / Female: ☐

Fecha de Nacimiento / Date of Birth: 28-7-93

Correo Electrónico / E-mail address:

Usted necesitará de clasificación?: Si / yes: ☐ No: ☒

Usted utiliza protesis? Si / yes: ☐ No: ☒

Tipo Sanguíneo / Type of blood:

Usted tiene alergias? Si / yes: ☐ No: ☒

Toma medicamentos? Si / yes: ☐ No: ☒

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista: T32/s 37

Clasificación Campo: F-30/s

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☒ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación: S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado l. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

Firma del atleta: Edgardo

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



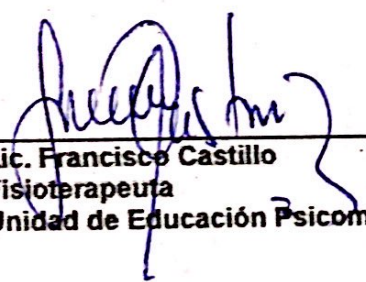
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que el joven: **Edgard Alberio López Amador** de 14 años y 2 meses de edad, con expediente No. 1554-09-07, fue valorado en el servicio especializado de Fisioterapia, el 19 de Septiembre, 2007.

En la valoración se arriba a una impresión diagnóstica de **Parálisis Cerebral Hemiplejía Derecha.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Francisco Castillo
Fisioterapeuta
Unidad de Educación Psicomotriz. IMPP


Dr. Orlando Sevilla
Director del IMPP

cc. exp. CE15540907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

Registro como:
I am registering as a(n):

Athleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Roxana del Socorro

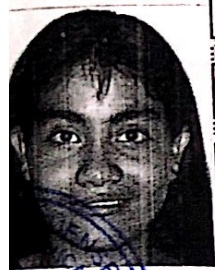
Martinez

Coillado

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno



Nicaragua

Pais / Country

C-1392670

Numero de Pasaporte / Number passport

5/11/07

4/11/2012

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)

Issuance date (dd - mm - yyyy)

Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo

Varón / Male:

☐

Sex

Femenil / Female:

☒

29-9-94

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Sí / yes:
No:

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesís?

Sí / yes:
No:

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Sí / yes:
No:

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Sí / yes:
No:

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

TAU

Clasificación Campo:

Field Class:

FAU

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☒ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☒ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado l. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Roxana Martínez Collado** de 13 años de edad, con expediente No. CE1551-09-07, fue valorada en el servicio de Audiometría, el 18 de Septiembre, 2007.

En la valoración audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación
Y lenguaje. IMPP


Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
MINSA 19645


Dr. Orlando Sevilla
Director del IMPP



cc. exp. CE15510907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO LOS PIPITOS

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Dirección: Costado sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Tel.: 268-7873 * e-mails: impaespec@cable.net.ni
impinfo@cable.net.ni



ROXANA MARTINEZ COLLADO

Nombre y apellido: _____
Fecha de Nacimiento: 29/04/1994 Edad: 13 años No. Expediente: 1551/09/2007

Ocupación: De la Shell Waspan 7 c al lago carretera norte, Managua.

Teléfono: _____ No. Cédula: _____

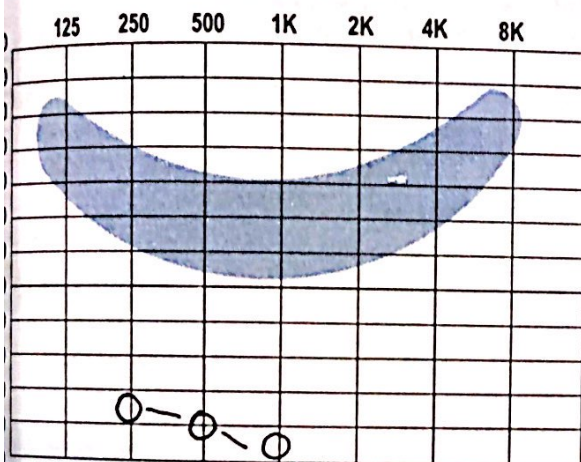
Motivo de evaluación: AUDIOMETRIA TONAL /IMPEDANCIOMETRIA Equipo: Referido: Evaluación Melania Morales

Fecha de seriado: 18/09/2007

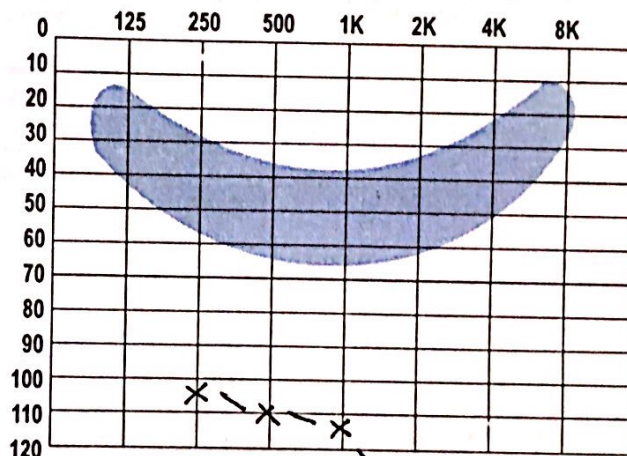
Examen otoscópico: OD NORMAL OI NORMAL

Examen Audiométrico

OIDO DERECHO

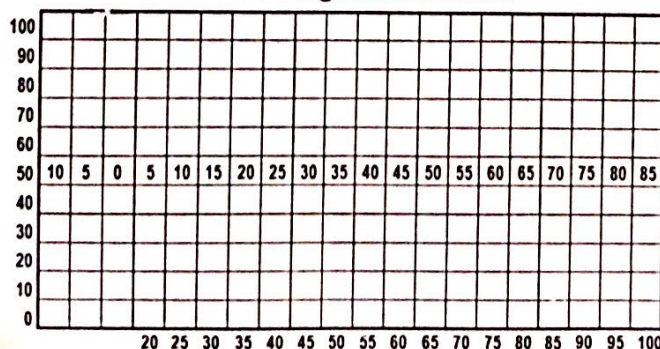


OIDO IZQUIERDO



Logología	OD	OI
Área	○	X
Área enmascarada	△	□
Área	<	>
Área enmascarada	[	]
Área lateralizada	^	^
Área	(	)
Área abierta	CL	

Examen logaudiométrico



Examen logaudiométrico

Logaudiometría	OD	OI
SRT (u. Recepción)		
MCI (comodidad)		
UCI (incomodidad)		
% Discriminación		

WEBER

	512	1024	2048	4096	
OD					OI

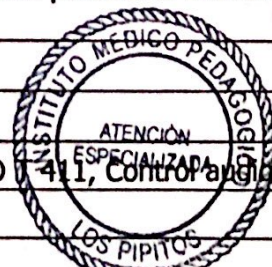
Resultados de la evaluación audiométrica: Presenta deficiencia auditiva profunda bilateral,
perdida auditiva neurosensorial.

Recomendaciones: Adaptación de auxiliares auditivos marca Phonak SOLO 411, Control audiológico

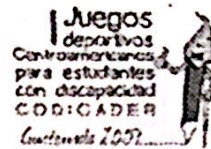
Fecha: 18/09/2007

De evaluación: Lic. Ileana Ruiz Munguía

Lic. Ileana Ruiz Munguía
AUDIOLÓGICA
PSICOLOGÍA CLÍNICA
COD. MINSAT 19845
Evaluado por: _____



PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007
CEDULA DE INSCRIPCION



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Nombre(s) / First Name: CRISTELA de la Cruz
Apellido Paterno / Last Name: RODILLO
Apellido Materno: CHAVEZ



País / Country: Nicaragua

Numero de Pasaporte / Number passport: C-1387822

Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) / Issuance date (dd - mm - yyyy): 24/10/07

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) / Expiration date (dd - mm - yyyy): 23/10/12

Sexo / Sex: Varón / Male: ☐
Femenil / Female: ☒

Fecha de Nacimiento / Date of Birth: 14-01-92

Correo Electrónico / E - mail address:



¿Usted necesita ser clasificado? / Do you need to be classified?: SI / yes: ☒ No: ☐

¿Usted utiliza prótesis? / Does it use prothesis?: SI / yes: ☐ No: ☒

¿Tipo Sanguíneo / Type of blood: ☐

¿Usted tiene alergias? / Does he/she have allergies?: SI / yes: ☐ No: ☒

¿Toma medicamentos? / Does he/she take Medications?: SI / yes: ☐ No: ☒

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista: TAU
Track Class:

Clasificación Campo: FAU
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☒ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación: S
Class:

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	



FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

Leda Abdalali
FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO



Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



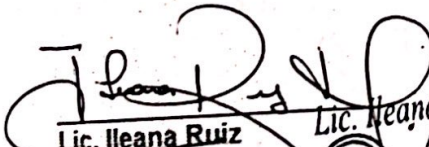
CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Griselda de los Ángeles Chávez Padilla** de 15 años de edad, con expediente No. CE1550-09-07, fue valorada en el servicio de Audiometría, el 18 de Septiembre, 2007.

En la valoración audiométrica se arriba a una impresión diagnóstica de **deficiencia auditiva profunda bilateral, pérdida neurosensorial.**

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.


Lic. Ileana Ruiz
Coordinadora
Unidad de Desarrollo de la Comunicación y Lenguaje -IMPP

Lic. Ileana Ruiz Mungui
AUDIOLOGIA
PSICOLOGIA CLINICA
19645



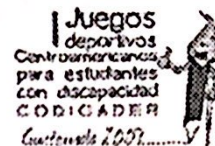
cc. exp. CE15500907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados

NORMAL

Evaluado por:

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete: ☒

Entrenador:
Head Coach: ☐

Asistente:
Assistant Coach: ☐

Delegado:
Delegate: ☐

Otro:
Another: ☐

Indique cual/ Indicate Which

Apellido Paterno / Last Name: **ORTIZ** Apellido Materno: **URBINA**



País / Country: **Nicaragua**

Código: **1391913**

Numero de Pasaporte / Number passport: **02/UN/07**

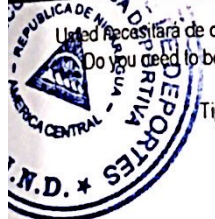
Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) / Issuance date (dd - mm - yyyy): **01/11/10**

Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) / Expiration date (dd - mm - yyyy): **08-4-93**

Sexo: ☐ Varón / Male
Sex: ☒ Femenil / Female

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address



¿Usted necesita ser clasificado?
Do you need to be classified?:

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?:

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class: **T-20**

Clasificación Campo:
Field Class: **F-20**

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free-relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIOS

ARLEY POLIZAS ORTIZ

FIRMA DEL ATLETA





instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Arelis Yulixa Ortiz Urbina** de 14 años y 4 meses de edad, con expediente No. 2225-09-07, fue valorada en los servicios especializados de medicina y psicología, el 19 de Septiembre, 2007.

En su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia auditiva moderada del oído derecho y severa del oído izquierdo (pérdida neurosensorial), con bajo funcionamiento cognitivo.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.

Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP

Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Ced. Médico: No. 2849
UNAN LEON



Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP

Lic. Virginia Pasquier Gervy
PSICOLOGA PEDAGOGA
COD MINSA 19643

cc. exp. 22250907

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

ARELYS YULIXA ORTIZ URBINA.

Scanned with CamScanner

Registro como
I am registering as a(n)

Atleta
Athlete

Entrenador
Head Coach

Asistente
Assistant Coach

Delegado
Delegate

Otro
Another

(Indique cual indique Which)

Ligia Aracely González Martínez

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno



Nicaragua

País / Country

C-1396371

Número de Pasaporte / Number passport

13/11/04

13/11/12

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)

Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)

Issuance date (dd-mm-yyyy)

Expiration date (dd-mm-yyyy)

Sexo / Male

Sex

Femenil / Female

13-06-90

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita clasificación? / Do you need classification?
Si / yes ☒ No ☐

¿Usted utiliza prótesis? / Does it use prothesis?
Si / yes ☐ No ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo / Type of blood

¿Usted tiene alergias? / Does he/she have allergies?
Si / yes ☐ No ☒

Cual / Which

¿Toma medicamentos? / Does he/she take Medications?
Si / yes ☐ No ☒

Dose / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista / Track Class

7-20

Clasificación Campo / Field Class

F-20

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☒ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación / Class

S

SB

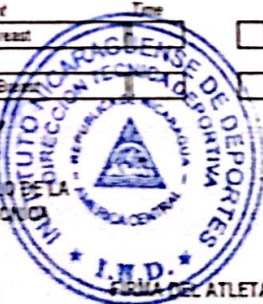
SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado L / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA



FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO





Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos

Dirección: Costado Sur de la Casa Nazareth, Bolonia, Managua, Nicaragua
Telefax: 268-7873 / 74 Apartado No. 2522
E-mail: impp@lospipitos.org



CONSTANCIA

El Instituto Médico Pedagógico Los Pipitos, IMPP hace constar que la joven: **Ligia Aracelly González** de 17 años y 3 meses de edad, con expediente No. 29-04-99, fue valorada en los servicios especializados de medicina y psicología, el 18 de Septiembre, 2007.

En su evaluación médica se confirma epilepsia generalizada controlada con tratamiento médico. En relación a su desempeño psicopedagógico, se arriba a una impresión diagnóstica de deficiencia cognitiva.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que crea conveniente.

Dado en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de septiembre, 2007.

Dr. Leonardo Juárez
Médico General
Coordinador de Evaluación Inicial. IMPP

Dr. Leonardo J. Juárez P.
MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Cod. Médico: No. 2849
UNAN LEON



Lic. Virginia Pasquier
Psicóloga y Pedagoga
Coord. Unidad de
Aprendizaje y Autonomía. IMPP

Lic. Virginia Pasquier Garay
PSICOLOGA PEDAGOGA
COD MINSA 19643

cc. exp. 290499

Asociación de Padres de Familia con Hijos disCapacitados
Los Pipitos

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☒
Athlete:

Entrenador: ☐
Head Coach:

Asistente: ☐
Assistant Coach:

Delegado: ☐
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

SILVIA LESTHER Ayerdis Bockilla
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno



WICAROGUA
País / Country

C-1387257
Número de Pasaporte / Number passport

24/10/02 23/10/12
Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa)
Issuance date (dd - mm - yyyy) Expiration date (dd - mm - yyyy)

Sexo Varón / Male: ☐
Sex Femenil / Female: ☒

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E - mail address

¿Necesita ser clasificado?:
Do you need to be classified?: SI / yes: ☐ No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?:
Does it use protesís?: SI / yes: ☐ No: ☒

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?:
Does he/she have allergies?: SI / yes: ☐ No: ☒

¿Toma medicamentos?:
Does he/she take Medications?: SI / yes: ☐ No: ☒

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class: T-20A

Clasificación Campo:
Field Class: F-20A

Prueba / Event	Tiempo / Time
☒ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☒ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class: S

SB

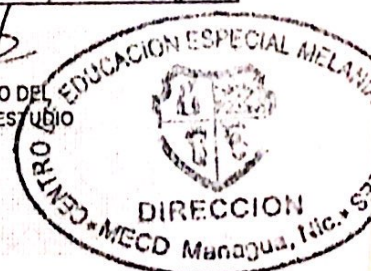
SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event Time
50 Pecho / Breast
100 Pecho / Breast
FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA
FIRMA DEL ATLETA

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO





CODICADER

I JUEGOS DEPORTIVOS ESTUDIANTILES
CENTROAMERICANO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GUATEMALA 2007
DEL 25 AL 30 DE NOVIEMBRE

INSCRIPCIÓN NOMINAL ENTRENADORES, DELEGADOS,
CHAPERONAS, ARBITROS, GUIAS Y ACOMPAÑANTES.

DEPORTE: ATLETISMO

PAIS:

NICARAGUA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FUNCION	FECHA DE NACIMIENTO	No. Pasaporte
1 CALDERON	GUEVRA	ANAYANSI	GUIA		
2 ARAICA	FLORES	FREDDY MANUEL	APOYO		
3 VARGAS	SILVA	LEONEL	APOYO		
4 HERNANDEZ	AVILAS	BELKIS DE LOS ANG	ENTRENADOR		
5 MOLINA	ESPINOZA	WILFREDO	ENTRENADOR		
6 MARIN	TAHAN	MARIA SOLEDAD	TRADUCTORA		
7 RODRIGUEZ		JACOB	APOYO		
8 ABDALH	QUINTERO	LEDA MARIA	APOYO		
9 TREMINIO	JARQUIN	SANTOS	APOYO		
10 CASTILLO		FRANCISCO	APOYO		
11 LOPEZ	ZUNIGA	KAREN DEL SOC.	PERIODISTA		
12 DIAZ	TELLEZ	DORA DEL ROS.	FINANCIERA		
13 TORRES	MENESES	LESTER ANTONIO	MEDICO		
14 MORA	TJERINO	ANABELL	MINED		
15 ZELEDON	AYALA	DIONICIO	JEFE DE MISION		

ESTA FICHA DE INSCRIPCION DEBE ESTAR EN NUESTRO PAIS A MAS TARDAR EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2007
COMO RESPONSABLE DE LA DELEGACION DE MI PAIS DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA
PRESENTE FICHA SON LEGITIMOS Y DE CONFORMIDAD DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS BASES
COMPETENCIA Y REGLAMENTO DE CODICADER, TAMBIEN AUTORIZO AL PAIS ORGANIZADOR A
REALIZAR CUALQUIER GESTION NECESARIA ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

NOMBRE DEL RESPONSABLE: GUSTAVO ARGUELLO ROA

FIRMA:

SELLO:



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

hacer

Anavense

Calderón

Guerrero

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

C-1333699

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male

Femenil / Female

9 de Junio de 1984

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Fecha de expedición (dd - mmm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mmm - aaaa)

Issuance date (dd - mmm - yyyy)

Expiration date (dd - mmm - yyyy)

Correo Electrónico / E - mail address



¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prostesis?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Prueba / Event

Tiempo / Time

☐	100 m	
☐	200 m	
☐	400 m	
☐	800 m	
☐	1500 m	
☐	4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event

Distancia / Distance

☐	Disco / Discus	
☐	Bala / Shot	
☐	Jabalina / Javelin	
☐	Clava / Club	
☐	Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

☐ S ☐

☐ SB ☐

☐ SM ☐

Prueba / Event

Time

☐	50 m Libre / Free	
☐	100 m Libre / Free	
☐	200 m Libre / Free	
☐	50 m Dorso / Back	
☐	100 m Dorso / Back	
☐	50 m Mariposa / Butterfly	
☐	100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

50 Pecho / Breast

☐

100 Pecho / Breast

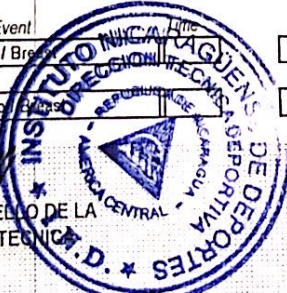
☐

Prueba / Event

Time

☐	4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐	4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA



FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA

[Signature]

Registro como:
I am registering as a(n):

Athleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Freddy Arañca

Arañca

Flores

Nombre (s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varón / Male:

Femenil / Female:

04. Enero 1955.

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

¿Necesita ser clasificado?
Do you need to be classified?

Si / yes:
No:

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesits?

Si / yes:
No:

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes:
No:

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes:
No:

Enalapril, 20 mg. Tard / mañana.
Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☐ Entrenador: ☐ Asistente: ☐
Athlete: ☐ Head Coach: ☐ Assistant Coach: ☐
Otro: ☒ Indique cual/ Indicate Which
Another: ☒ Apoyo.
Delegado: ☐ Delegate

LEONEL JOSE

VARGAS

SILVA

NICARAGUA

País / Country

001-080681-0057V

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex Varonil / Male: ☒
Femenil / Female: ☐

08-06-81

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Córeo Electrónico / E-mail address



¿Necesita ser clasificado?:
Do you need to be classified?:

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Usa prótesis?
Does it use prostheses?

Si / yes: ☐
No: ☐

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

¿Tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☐

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA

Firma del atleta
Leonel Jose V.
FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Valkys de los Angeles

Hernández

Aviles

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

NICARAGUA

País / Country

Cedula # 409-110586-00002

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male:

Femenil / Female:

11 / 05 / 86

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Fecha de expedición (dd - mmm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mmm - aaaa)

Issuance date (dd - mmm - yyyy)

Expiration date (dd - mmm - yyyy)

¿Necesitará de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes:
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes:
No: ☒

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes:
No: ☒

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes:
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA

Valkys Hernández

REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD
409-110586-0000C



NOMBRES: VELKYS
DE LOS ANGELES
APELLIDOS: HERNANDEZ
AVILES

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

Velkys Hernandez

VAL: 24-03-2003 AL: 24-03-2013

NACIDO EL: 11-05-1986

LUGAR:

LA CONCEPCION

SEX: F

DOMICILIO:

BARRIO SAN JUAN, C/SALUD

250VRS.AL SUR

LA CONCEPCION

LA CONCEPCION

MASAYA



PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

Juegos
deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Wilfredo

Molina

Espinoza

Nombre (s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

Cedula #001-770353-0002K

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male:

Femenil / Female:

27. MARZO 1953.

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Clasificación?:
Is he/she classified?:

Usado utiliza protesis?
Does it use prothesis?

Tipo Sanguíneo
Type of blood

Usado tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event

Tiempo / Time

☐	100 m	
☐	200 m	
☐	400 m	
☐	800 m	
☐	1500 m	
☐	4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event

Distancia / Distance

☐	Disco / Discus	
☐	Bala / Shot	
☐	Jabalina / Javelin	
☐	Clava / Club	
☐	Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event

Time

☐	50 m Libre / Free	
☐	100 m Libre / Free	
☐	200 m Libre / Free	
☐	50 m Dorso / Back	
☐	100 m Dorso / Back	
☐	50 m Mariposa / Butterfly	
☐	100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

Time

50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

Time

☐	4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐	4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

REPUBLICA DE NICARAGUA

CONSEJO SUPREMO ELECTORAL

CEDULA DE IDENTIDAD

001-270853-0002K

NOMBRES: WILFREDO

APELLIDOS: MOLINA
ESPINOZA



FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

Wilfredo Molina Espinoza

VAL 05-02-1998

AL 05-02-2008

NACIDO EL: 27-03-1953

LUGAR:

MANAGUA

SEXO: M

DOMICILIO:

BO. BATAHOLA NORTE, INISER

1C. AL NORTE 30VRS. OESTE

MANAGUA

MANAGUA

MANAGUA



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

☒ Interprete - Traductora
Indique cual/ Indicate Which

Maria Soledad

Nicaragua

Tahain

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

Ced- 001- 180262- 0048K

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male

Femenil / Female

18 de Feb. 1962.

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy)

Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Expiration date (dd-mm-yyyy)

¿Necesita ser clasificado?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Tipo sanguíneo?
Type of blood

☐

¿Tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☒

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☒

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:

Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

4x50 m Relevos / Free relay

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA

REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL

CEDULA DE IDENTIDAD

001-180262-0048K



NOMBRES: MARIA
SOLEDAD
APELLIDOS: MARIN
TAHAN

[Handwritten signature]

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

[Handwritten signature]

VAL: 07-02-2000 AL: 07-02-2010

NACIDO EL: 18-02-1962

LUGAR:

MANAGUA

SEXO: F

DOMICILIO:

COL. MORAZAN, PTON. PPAL.

COLEG. 3C.N.½C.E. C-312

MANAGUA

MANAGUA

MANAGUA



CEDULA DE INSCRIPCION



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Debate:

Otro:
Another:

☒ CLASIFICACION
Indique cual / Indicate which

Apellido Paterno / Last Name: Jacob
Apellido Materno: Rodriguez
País / Country: Nicaragua
Cedula # 131-380364-0000D
Numero de Pasaporte / Number passport: 28/03/61



Sexo
Sex

Varonil / Male: ☒

Femenil / Female: ☐

Fecha de Nacimiento / Date of Birth: 28/03/61

Correo Electrónico / E-mail address: _____

Clasificación?:
Classified?:

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Utiliza prótesis?
Does it use prostheses?

Sí / yes: ☐
No: ☐

¿Tiene sangre?
Does he/she have blood?

☐

¿Tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Sí / yes: ☐
No: ☐

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Sí / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose: _____



Atletismo / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA



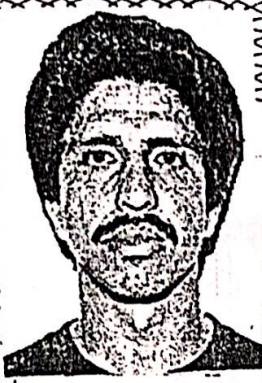
REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD
121-280361-0000D

NOMBRES: JACOB

APELLIDOS: RODRIGUEZ
CALERO

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

VAL 09-04-1996 AL 09-04-2006



NACIDO EL 28-03-1961

J. IGALPA

SEXO: M

DOMICILIO:
ZONA NO.3,
C.S.T. 1/2 AL OESTE
JUIGALPA
JUIGALPA
CHONTALES



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual / Indicate Which

Apoyo

LEDA MARIA

Nombre(s) / First Name

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaraguense

País / Country

Colección / 401-260371-00012

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male

Femenil / Female

26-03-71

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy)

Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Expiration date (dd-mm-yyyy)

¿Necesita clasificación?
Does he/she need to be classified?

SI / yes:
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use protesist?

SI / yes:
No: ☐

¿Tipo sanguíneo
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

SI / yes:
No: ☐

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

SI / yes:
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

SM

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

Leda Abdalah
FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD
401-260371-0001Q

NOMBRES: LEDA MARIA
APELLIDOS: ABDALAH QUINTERO

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

Leda Abdalah

VAL: 16-08-1996 AL: 16-08-2006



NACIDO EL: 26-03-1971
LUGAR: MASAYA
SEXO: F
DOMICILIO: BO. SAN JERONIMO, COST. NORTE DE IG. SN. JERONIMO
MASAYA
MASAYA
MASAYA





Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☐ Entrenador: ☐ Asistente: ☐
 Athlete: ☐ Head Coach: ☐ Assistant Coach: ☐
 Otro: ☒ CLASIFICADOR
 Another: ☐ Indique cual/ Indicate Which

Santos
Nombre(s) / First Name

Treminio
Apellido Paterno / Last Name

Jarquin
Apellido Materno



Nicaragua
País / Country

Sexo: ☒ Varón / Male
 Sex: ☐ Femenil / Female

Numero de Pasaporte / Number passport: C1161261
 Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) / Issuance date (dd-mm-yyyy): 01-11-1962
 Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa) / Expiration date (dd-mm-yyyy):

Fecha de Nacimiento / Date of Birth: 01-11-1962
 Correo Electrónico / E-mail address:



Usted necesita ser clasificado? / Do you need to be classified?:
 Si / yes: ☐ No: ☐

Tipo Sanguíneo / Type of blood: AB+

Usted utiliza prótesis? / Does it use prosthesis?:
 Si / yes: ☐ No: ☐

Usted tiene alergias? / Does he/she have allergies?:
 Si / yes: ☐ No: ☐

Toma medicamentos? / Does he/she take Medications?:
 Si / yes: ☐ No: ☐

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista: ☐
 Track Class:

Clasificación Campo: ☐
 Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

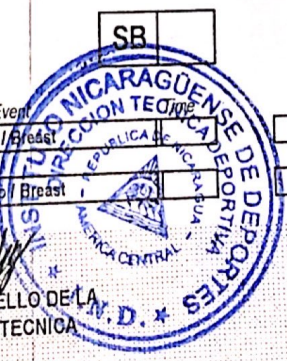
Clasificación: ☒ S ☐ SB ☐ SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA



FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA

[Signature]

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☐
Athlete:

Entrenador: ☐
Head Coach:

Asistente: ☐
Assistant Coach:

Delegado: ☐
Delegate:

Otro: ☒
Another:

Indique cual/ Indicate Which

clasificador

Nombre(s) / First Name Francisco	Apellido Paterno / Last Name Castillo	Apellido Materno
País / Country Nicaragua		
Número de Pasaporte / Number passport 561-291071-00000		
Fecha de expedición (dd - mm - aaaa) / Issuance date (dd - mm - yyyy)		
Fecha de vencimiento (dd - mm - aaaa) / Expiration date (dd - mm - yyyy)		
Sexo / Sex Varón / Male: ☒ Femenil / Female: ☐		
Fecha de Nacimiento / Date of Birth 29 OCTUBRE 1971		
Correo Electrónico / E-mail address francasbani@yahoo.es		

Usted necesitará de clasificación?: Si / yes: ☐
Do you need to be classified?: No: ☐

Tipo Sanguíneo / Type of blood

Usted utiliza prótesis? Does it use prótesis?

Usted tiene alergias? Does he/she have allergies?

Toma medicamentos? Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Si / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista: ☐
Track Class:

Clasificación Campo: ☐
Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación: ☐
Class: **S**

SB

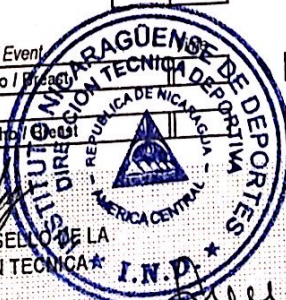
SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event	Time
☐ 50 Pecho / Breast	
☐ 100 Pecho / Breast	

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado l. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA



FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☐ Entrenador: ☐ Asistente: ☐ Delegado: ☐
Athlete: ☐ Head Coach: ☐ Assistant Coach: ☐ Delegate: ☐

Otro: ☒ Delegación Oficial
Another: ☒ Indique cual / Indicate Which

Karen López Zúñiga
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno

Nicaragua
País / Country

03/04/68
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

03/04/68
Número de Pasaporte / Number passport

03/04/68
Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) / Issuance date (dd-mm-yyyy)

03/04/68
Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa) / Expiration date (dd-mm-yyyy)

03/04/68
Correo Electrónico / E-mail address

03/04/68
Tipo Sanguíneo / Type of blood

03/04/68
Usted utiliza prótesis? / Does it use prothesis?

03/04/68
Usted tiene alergias? / Does he/she have allergies?

03/04/68
Toma medicamentos? / Does he/she take Medications?

03/04/68
Clasificación Campo: / Field Class:

03/04/68
Prueba / Event

03/04/68
Disco / Discus

03/04/68
Bala / Shot

03/04/68
Jabalina / Javelin

03/04/68
Clava / Club

03/04/68
Salto de Longitud / Long Jump

03/04/68
Prueba / Event

03/04/68
4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

03/04/68
4x50 m Relevos / Free relay

03/04/68
Prueba / Event

03/04/68
50 m Libre / Free

03/04/68
100 m Libre / Free

03/04/68
200 m Libre / Free

03/04/68
50 m Dorso / Back

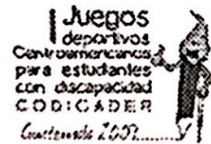
03/04/68
100 m Dorso / Back

03/04/68
50 m Mariposa / Butterfly

03/04/68
100 m Mariposa / Butterfly

PRIMEROS JUEGOS DEPORTIVOS CENTROAMERICANOS
PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD - CODICADER GUATEMALA 2007

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cual/ Indicate Which

Dora del Rosano Diaz Tellez
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno



Nicaragua
País / Country

361-030175-0003 N
Número de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male:

Femenil / Female:

03/enero/1975
Fecha de Nacimiento / Date of Birth

donsdiote1975@hotmail.com
Correo Electrónico / E-mail address

¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☐

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

¿Tipo sanguíneo?
Type of blood

☐

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

4x50 m Relevos / Free relay

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta: ☐ Entrenador: ☐ Asistente: ☐ Delegado: ☐
Athlete: ☐ Head Coach: ☐ Assistant Coach: ☐ Delegate: ☐

Otro: ☒ Medico
Another: ☐ Indique cual/ Indicate Which

LESTER ANTONIO TORREZ MENESES
Nombre(s) / First Name Apellido Paterno / Last Name Apellido Materno

NICARAGUA

País / Country

Cedula # 081-82072-0015B

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo Varón / Male ☒
Sex Femenil / Female ☐

22-03-72

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Correo Electrónico / E-mail address

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa) Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)
Issuance date (dd-mm-yyyy) Expiration date (dd-mm-yyyy)

¿Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Sí / yes: ☐
No: ☒

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Sí / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Sí / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Sí / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

4x50 m Relevos / Free relay

FIRMA Y SELLO DE LA
COMISION TECNICA N.D.

FIRMA Y SELLO DEL
CENTRO DE ESTUDIO

FIRMA DEL ATLETA

REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD
081-220372-0015B

NOMBRES: **LESTER ANTONIO**
APELLIDOS: **TORREZ MENESES**

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

VAL: 22-03-2000 AL: 22-03-2010



NACIDO EL: 22-03-1972
LUGAR:
CHINANDEGA
SEXO: M
DOMICILIO:
**VI, PROGRESO, CALLE
PRINCIPAL C.A.A-228
MANAGUA
MANAGUA
MANAGUA**



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

Juegos deportivos
Centroamericanos
para estudiantes
con discapacidad
CODICADER
Guatemala 2007

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

Indique cuál / Indicate Which

Anabel

Tijerino

Mora

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

Nicaragua

País / Country

Cédula 561-221074-00005

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varón / Male

Femenil / Female

22/10/74

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

tijerino@mined.gob.ni

Correo Electrónico / E-mail address

Fecha de expedición (dd-mm-aaaa)

Fecha de vencimiento (dd-mm-aaaa)

Issuance date (dd-mm-yyyy)

Expiration date (dd-mm-yyyy)

¿Necesita de clasificación?:
Do you need to be classified?:

Si / yes:
No:

¿Usted utiliza prótesis?
Does it use prothesis?

Si / yes:
No:

Tipo Sanguíneo
Type of blood

¿Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes:
No:

¿Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes:
No:

Cual / Which

Cual / Which

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:

Track Class:

Clasificación Campo:

Field Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x1 m Relevos / relay	

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:

Class:

S

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event

50 Pecho / Breast

100 Pecho / Breast

Prueba / Event

4x50 m Convinado I. / Ind. Medley

4x50 m Relevos / Free relay

FIRMA Y SELLO DE COMISIÓN TÉCNICA

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

REPUBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO SUPREMO ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD
561-221074-0000S
NOMBRES: ANABELL DE
FATIMA
APELLIDOS: TIJERINO
MORA
FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL
VAL: 13-05-1995 AL: 13-05-2005
B04180901

NACIDO EL: 22-10-1974
LUGAR:
RIVAS
SEXO: F
DOMICILIO:
BO. EDUARDO ALVARADO, IG.
SN. FRANCISCO 10. 1/2 AL SUR
RIVAS
RIVAS
RIVAS
RIVAS



8743467

Oficina: 2650370. MIVED.

Registro como:
I am registering as a(n):

Atleta:
Athlete:

Entrenador:
Head Coach:

Asistente:
Assistant Coach:

Delegado:
Delegate:

Otro:
Another:

☒ Indique cual / Indicate Which JEFE DE MISION

DIONICIO d Jesus ZELEDON APALA

Apellido Paterno / Last Name

Apellido Materno

NICARAGUA

País / Country

001-061258-08634

Numero de Pasaporte / Number passport

Sexo
Sex

Varonil / Male

☒

Sexo

Femenil / Female

☐

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

Fecha de expedición (dd - mmm - aaaa)

Fecha de vencimiento (dd - mmm - aaaa)

Issuance date (dd - mmm - yyyy)

Expiration date (dd - mmm - yyyy)

Correo Electrónico / E-mail address

Usted necesita de clasificación?
Do you need to be classified?

Si / yes: ☐
No: ☐

Usted utiliza protesis?
Does it use protesiz?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Tipo Sanguíneo
Type of blood

☐

Usted tiene alergias?
Does he/she have allergies?

Si / yes: ☐
No: ☐

Cual / Which

Toma medicamentos?
Does he/she take Medications?

Si / yes: ☐
No: ☐

Dosis / Dose

ATLETISMO / Athletics

Clasificación Pista:
Track Class:

Prueba / Event	Tiempo / Time
☐ 100 m	
☐ 200 m	
☐ 400 m	
☐ 800 m	
☐ 1500 m	
☐ 4x100 m Relevos / relay	

Clasificación Campo:
Field Class:

Prueba / Event	Distancia / Distance
☐ Disco / Discus	
☐ Bala / Shot	
☐ Jabalina / Javelin	
☐ Clava / Club	
☐ Salto de Longitud / Long Jump	

NATACIÓN / Swimming

Clasificación:
Class:

S

SB

SM

Prueba / Event	Time
☐ 50 m Libre / Free	
☐ 100 m Libre / Free	
☐ 200 m Libre / Free	
☐ 50 m Dorso / Back	
☐ 100 m Dorso / Back	
☐ 50 m Mariposa / Butterfly	
☐ 100 m Mariposa / Butterfly	

Prueba / Event
50 Pecho / Breast

☐

100 Pecho / Breast

☐

Prueba / Event	Time
☐ 4x50 m Convinado I. / Ind. Medley	
☐ 4x50 m Relevos / Free relay	

FIRMA Y SELLO DE LA COMISION TECNICA



FIRMA DEL ATLETA

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DE ESTUDIO

NICARAGUA

16	Martinez Collado Roxana	T61 F61	400, 4x100, ^{split} 100, 4x100
17	Chavez Padilla Griselda	F61	100, 4x100
18	Lopez Georgina Fabiola	F61 T61	400, 4x100 ^{split}
19	Martinez Mayling Roxana	T61 F61	100, 200, 4x100 ^{split}
20	Benavides Hernandez Vanessa	T11	100, 200, 400m.
21	Ortiz Urbina Aracely	T20	100, 200
22	Gonzalez Martinez Ligia	T20 F20	100, 200, bal
23	Ramon Barrio Kevin	T21 F21	100, bal
24	Gomez Pena Felix	T61 F61	100, 4x100, ^{split} 100, 4x100, ^{split}
25	Martinez Alexander	T61 F61	100, 4x100, ^{split}
26	Godinez Pedro Alonzo	T61 F61	200, 400, 4x100, bal
27	Benavides Victor	T12	100m, 200m, 400m
28	Kwas Clifford	T20 F20	100, 200, 4x100 ^{split}
29	Calero Cristian Rafael	T20 F20	100, 200, 4x100 ^{split}
30	Sanchez Everth Jose	T20 F20	200, 400, 4x100
31	Artale Noel	T20 F20	400, 4x100, bal
32	Avellan Jonathan David	T21 F21	100, 200, 4x100, ^{split}
33	Ortiz Johnny	T21 F21	4x100, bal, ^{split}
34	Usada Oswaldo	T21 F21	100, 4x100
35	Lanza Francisco	T21 F21	200, 4x100, bal
36	Rios Ernesto	T61 F61	400, 800, 9x100 ^{split}
37	Contreras Espinoza Ezequiel	T30 F30	100, 200, bal
38	Lopez Edgar	T37 F37	100, 200, cl

27/11/07 (2)

SALTO de longitud

Def. Intelectual

Poel Artile 2.83 {13}

Event Sanchez 3.78 {9}

Downs

* Jonathan Avellan 2.83 ORD

Jonhy Ortiz 1.83 Plata

Sinobs

Gergina Lopez 3.16 Plata *

Poccano rmtuay 2.39 Bronze

Alexander rmtuay 4.89 ORD.

200 m/s.

28/11/07

No.viden 6

Vonessa Benguidy 35:03 ORD

Vicior Benguidy 28:74 ORD.

Sinchron Downs

* Jonathan Avellan 36:23 ORD

* Francisco Lonca 44:06 Plata.

Po. Cerebral

* Edgard Lopez T-3F 44:01 Plata

* Exequiel Antena T-38 32:72 ORD.

Sinobs

Mayling rmtuay 32:25 ORD.

Gergina Lopez 36:00 ~~Plata~~ ~~Bronze~~ Silver

Felicio Goins 27:71 ORD.

Pedro Godiner 28:54 Plata.

Def Int

Event Sanchez 30:71 5to

Klifund 33:10 8to



PARAPAN
RIO 2017

1111-411
NON 2+1+1=4

28/11/17 (3)

Lanz. de Bola

Def Int	Ligier Goyaly	4.76	oro Plata
	Christian Calvo	7.49	oro 4to lugar
SD	Karina PAVON	1.43	Bronce
	Silvia Ayendi	2.68	oro
	Fco Lanzas	4.19	oro
	Johnny Ortiz	3.47	Plata
PC. #38	Luis Quiel Puentes	8.38	oro
Sndrs	Lozano Mateu	4.46	oro
	Pedro Godines	7.43	oro

Lanz. Jabalina Ligier Goyaly Plata 4.76

Def	Intelectual	Oficinal.		Ppn
	Kleponal	Rios	14.64	4to

Sndrs

Heyling	Mateu	23.72	oro
Felix Govey		12.88	Plata
Enrico	Rui	14.12	oro

Ligier

RESUMEN 2º Dia

Oficinal	No/Oficinal
O P B	O - P. B
4 1 0	13 - 5 1 = 20

RESUMEN 1º Dia

5 - 3 - 4 = 18	10 - 4 - 7 21
	23 - 10 - 8 42

100 Mts.

No Videntes

Vannessa Benoudey 17:34 oro

Victor Benoudey 13:40 oro

DEF. Intellectuals

Anelys ORFIZ 13:90 Bronze

DEF Intellectual

CRISTIAN CALERO 14:61 PLATA

Klifford Rivas 16:59 Bronze

* Sinchome Downs

Silvia Ayendis 27:42 PLATA

Karino PAVON 34:12 Bronze

Oswaldo Usoda 22:24 ~~Plata~~ Bronze

Jonathan Puellan 16:79 oro

Parais Central

* 7-38 Edgard Lipy 21:48 oro

* 7-38 Exequiel Centeno 15:35 oro

Sndus.

Meyling Martey 15:25 oro

Griselda Podilla 16:97 Bronze

Alexander Mateus 13:34 oro

Felix Gung 13:68 Bronze

* 800 mts. Surden

Ernesto Rin 2:52:09 oro

Gred (507)

500-54-13/12

Greenutis

GreenNEWTON - 27 eNorth. am.

Primer Jornada

* 100mts Femenino - Ciego T 11

	Tiempo
1º lugar - Vanessa del Carmen Bernardez	17.27

* 100mts Masculino - Ciego T 12

	Tiempo
1º lugar - Victor Alejandro Bernardez	12.70

* 100mts Femenino - T 20

	Tiempo
8º lugar - Arley Yulixa Ortiz	12.90
9º lugar - Ligia Anaceli Gonzalez	19.72

* 100mts Masculino - T 20 - discapacitados intelectual

	Tiempo
4º lugar - Cristian Rafael Cakro	11.61
11º lugar - Klifford Jose Rios	16.59

* 100mts Femenino T 20 D - Down

	Tiempo
2º lugar - Silvia Esther Ayadis	27.42
3º lugar - Karina del Socorro Rivas	31.12

400 mts Masculino T 20 Discapacidad intelectual
tiempo

4^{to} lugar - Noel Ramon Artola 1.22.85

400 mts Masculino T 33 Paralisis Cerebral.

5^{to} lugar - Ever Jose Sanchez 1.11.26

400 mts Femenino TAU Sordo

1^{er} lugar - Roxana del Socorro Martinez 1.17.59

400 mts Masculino TAU Sordo

1^{er} lugar - Ernesto Jose Rios 1.06.71

2^{do} lugar - Pedro Alonzo Godinez 1.06.72.

Relero 4x100 Masculino T-20 Discapacidad Intelectual.

3^{er} lugar - Nicaragua 1.30.36

Relero 4x100 Femenino. Sordo

1^{er} lugar Nicaragua 55.11

Relero 4x100 Femenino Sordo

4^{er} lugar



PARAPAN
RIO 2017

* 100mts - Masculino T20D - Down

tiempo

1^{er} lugar - Jonathan David Avellan 16.79

2^{er} lugar - Osvaldo Jose Useda 22.24

* 100mts - Masculino - P37 Paralisis Cerebral

tiempo

1^{er} lugar - Edgard Alberto Lopez 21.48

* 100mts - Masculino - P-38 Paralisis Cerebral

tiempo

1^{er} lugar - Esquivel Jose Contreras 15.95

* 100mts - Femenino - TAU Sordo

tiempo

1^{er} lugar - M Roxana Martinez 15.25

3^{er} lugar - Griselda de los Angeles Padilla 16.97

* 100mts - Masculino - TAU Sordo

1^{er} lugar - Alexander Rene Martinez 13.34

2^{er} lugar - Felix Alberto Gomez 13.68

* 200mts - Masculino - TAU Sordo

tiempo

1^{er} lugar - Ernesto Jose Pires 2.52.09



PARAPAN
RIO 2017

* Salto de longitud - Masculino F 200 Down
Mts.

1^{er} lugar - Jonathan David Arellan 2.83

2^{do} lugar - Jony Enrique Ortiz 1.83

* Salto de longitud Femenino FAU Sordo
Mts

2^{do} lugar - Georgina Fabiola Lopez - 3.16

3^{er} lugar - Roxana del Socorro Martinez - 2.89

* Salto de longitud Masculino FAU Sordo
Mts.

1^{er} lugar - Alexander Rene Martinez 4.89

2^{da} Jornada.

Lanzamiento de bala Femenino - F-20 Discapacidad Intelectual
MTS.

2^{do} lugar - Ligia Marceli Gonzalez - 4.76

Lanzamiento de bala Femenino F-20 Down
MTS

1^{er} lugar - Silvia Esther Ayerdis - 2.68

3^{er} lugar - Karina del Socorro Paron - 1.43

Lanzamiento Bala Masculino F-20 Down
MTS

1^{er} lugar - Francisco Antonio lanzas - 4.19

2^{do} lugar - Jony Enrique Ortiz - 3.47

Lanzamiento bala Masculino - F-38 Paralisis Cerebral.
MTS.

1^{er} lugar - Esequiel Jose Contreras - 8.38

Lanzamiento bala Femenino FAU Sordo
MTS.

1^{er} lugar - Roxana del Socorro Martinez - 4.46

Lanzamiento bala Masculino FAU Sordo
MTS.

1^{er} lugar - Pedro Alonzo Gonzalez - 7.43

lanzamiento jabalina femenino FAU Sordo
MTS.

1^{er} lugar - Meyllin Roxana Martinez 23.72

lanzamiento jabalina masculino FAU Sordo
MTS.

1^{er} lugar - Ernesto Jose Rios 14.12

2^{do} lugar - Felix Alberto Gomez 12.88

200mts femenino T-11 Ciego de vista visual
tiempo

1^{er} lugar - Vanessa del Carmen Benavidez 0.35.3

200mts masculino T-12 Ciego de vista visual
Tiempo.

1^{er} lugar - Victor Alejandro Benavidez 28.74

200mts masculino T-20D Down
tiempo

1^{er} lugar - Jonathan David Arellan 36.23

2^{do} lugar - Francisco Antonio Lanzas 44.06

200mts masculino T-37 Parálisis Cerebral

* 200mts Femenino TAU Sordo

	tiempo
1 ^{er} lugar - Meyllin Roxana Martinez	32.25
5 ^{to} lugar - Georgina Fabiola Lopez	—

* 200mts Masculino TAU Sordo

	tiempo
1 ^{er} lugar - Felix Alberto Gomez	27.91
2 ^{do} lugar - Pedro Alonzo Godinez	

⇒ 3^{era} Jornada

lanzamiento Clava Masculino F37 Paralisis Cerebral.

	MTS.
1 ^{er} lugar - Felgard Alberto Lopez	7.33

lanzamiento Disco Masculino FAU Sordo

	MTS.
1 ^{er} lugar - Alexander Rene Martinez	20.25

400mts Femenino T-11 Ciego dbil visual

	tiempo
1 ^{er} lugar - Vanessa del Carmen Benavidez	1.27.00

400mts Masculino T-12 Ciego dbil v. tiempo

1 ^{er} lugar - Victor Alejandro Benavidez	1.05.9
--	--------

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
CON HIJOS DISCAPACITADOS



LOS PIPITOS.



Constancia

Por la presente hacemos constar que la
joven Merlín Janethe Berrios Muñoz
presenta Retardo Mental.

Dado a los 22 días del mes de septiembre
de 2008.


Jhoana Jirón de Salazar.
Presidenta
Capitulo de León – Pipitos


Lic. Jorge Torres García
Jorge Adolfo Torres García
Psicólogo

Amémoslos.... Ellos también nos aman
Dirección: Iglesia San José ½ cuadra a l oeste C 525 No. 683
Teléfono (505) -311 6388, León nicaragua