



Dr. JOEL VALENCIA - PARPARCEN

MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO
SAN BERNARDINO
CARACAS - VENEZUELA

INFORME MEDICO DEL DR. RAUL LEONI

El doctor Raúl Leoni, apendicectomizado con antecedente de hemorragia digestiva superior por úlcera duodenal hace más de diez años, tuvo una nueva hemorragia digestiva superior hace un año, la cual no cedió con transfusiones, necesitando intervención quirúrgica de urgencia. El doctor Ricardo Baquero González realizó en el Hospital Privado Centro Médico de Caracas una gastrectomía sub-total amplia. La pieza operatoria señaló varias úlceras gástricas agudas y una fibrosis duodenal. Recibió antes y durante el acto quirúrgico dieciocho (18) litros de sangre.

El postoperatorio fue tormentoso con complicaciones respiratorias que ocasionaron una eventración. Reintervenido tuvo luego un postoperatorio normal.

En los dos meses siguientes tuvo una hepatitis viral sérica con transaminasas y bilirrubina elevadas, la cual fue tratada con esteroides, reposo y dieta de protección hepatobiliar. Tuvo una ligera recaída pero se recuperó al cabo de dos meses de tratamiento.

Tres meses después, el doctor Leoni tuvo una hepatitis amibiana severa que fue tratada con Aralen, recuperándose.

Su corazón muestra un electrocardiograma con modificaciones eléctricas estables desde hace varios años. Es un enfisematoso como fumador empedernido durante muchos años. Ha padecido de una artritis cervical con dolores radiculares. Tiene un adenoma prostático tipo I sin retención con micción normal.

Los controles del tubo digestivo realizados últimamente así como los exámenes de sangre han sido normales.

Caracas, 12 de mayo de 1.971.-

P. Valencia

- Joel Valencia-Parparcén -



Dr. JOEL VALENCIA - PARPARCEN

MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO
SAN BERNARDINO
CARACAS - VENEZUELA

1

LISTA DE MEDICOS QUE PUEDE CONSULTAR EL DOCTOR RAUL LEONI
DURANTE SU GIRA

EN MEXICO:

- | | |
|---------------------------------|--|
| Dr. Eduardo Barroso Villegas | Habitación: Pizarras 171, México 20, D.F.
Telf. 481375
Consultorio: Colima 220-401, México 7 D.F.
Telf. 118946 |
| Dr. Bernardo Sepúlveda | Habitación: Cerrada de la Cerca n° 80,
México 20 D.F.
Telf. 483404
Consultorio: Alvaro Obregón 242, México 7.
Telf. 112852 |
| Dr. José María de la Vega | Habitación: Sierra Mestanas 153, México 10.
Telf. 203534
Consultorio: Ejército Nacional 475, México
5 D.F.
Telf. 456720 |
| Dr. José de Jesús Villalobos P. | Habitación y consultorio: Tennyson, 139;
México 5 D.F.
Telf. 310443 |

EN LOS ESTADOS UNIDOS:

- | | |
|----------------------|---|
| Dr. Martin H. Kalser | Division of Gastroenterology, Jackson Memorial Hospital, Miami, Florida 33136.

12145 S.W. 69 Pl., Miami Florida 23156. |
| Dr. J. Edward Berk | 894-C Ronda Sevilla, Laguna Hills, California 92653.

University of California, Irvine Department of Medicine, Orange County Medical Center 101 Manchester, Avenue; Orange California 92668 |

.../...



Dr. JOEL VALENCIA - PARPARCEN

MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO
SAN BERNARDINO
CARACAS - VENEZUELA

1

... 2.-

- Dr. George Gordon McHardy 3636 St. Charles Avenue, Brown-McHardy
Clinic; New Orleans 15, Louisiana.
Telf. 899-2376.
- Dr. Joseph B. Kirsner 5805 Dorchester Avenue, Top C, Chicago,
Illinois 60637.

Department of Medicine, The University
of Chicago, 950 East 59th Street, Chicago,
60637, Illinois.
Telf. MUseum 4-6100
- Dr. Henry L. Bockus 250 South 18th Street; Philadelphia 3, Pa.

1810 Rittenhouse Square, Philadelphia,
Pa.
- Dr. Charles A. Flood 464 Riverside Drive, New York N.Y. 10029

Harkness Pavilion, 180 Fort Washington
Avenue, New York 32, N.Y.
Telf. WAdsworth 3-2580
- Dr. Carroll M. Leevy Seton Hall, College of Medicine, 24 Baldwin
Avenue, Jersey City N.J. 07304.

Director - Division of Hepatic Metabolism
and Nutrition, New Jersey College of Me-
dicine and Dentistry, 100 Bergen Street
Newark, N.J. 07103

NOTA: En el caso de que en New York no pudiese conseguir al doctor
Charles A. Flood, puede buscar los siguientes médicos:

- Dr. Henry David Janowitz The Mount Sinai Hospital of New York,
1 East 100th Street, New York 10029.
- Dr. David A. Dreiling 65 East 78th Street, New York 10021.
Telf. Lehigh 5-2224

Mount Sinai Hospital Services, City Hospital
Center at Elmhurst, 79-01 Broadway,
Elmhurst N.Y. 11373
Telf. DE 5-3200

CLERK

State of New York, **NEW YORK**
County of New York, **COUNTY**

No. **3297**

Form 16

2

I, **NORMAN GOODMAN**

County Clerk and Clerk of the Supreme Court, New York County, the same being a Court of Record, having by law a seal, DO HEREBY CERTIFY, that

before or by whom the annexed record was signed, was at the date thereof

in and for the County of New York, duly
And, further, that I am well acquainted with the handwriting of such official
or have compared the signature of such official with that deposited in my
office and believe that the signature to the annexed record is genuine.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and affixed my official seal

this **24th** day of **July**, 197**2**

Fee Paid

FEE \$3.00

94

Norman Goodman
County Clerk and Clerk of the Supreme Court, New York County.



Se le da a la firma que antecede
NORMAN GOODMAN

para entonces Secretario del
Corte Suprema de Nueva York
prejuzgar acerca de ningún
de fondo, ni de forma.

Nueva York, **JUL 5 - 1913**

DCHOS. PAGADEROS EN VENEZUELA



H-72 No. 2791271

Yo, YOLANDA REYNA DE BLANCO, que suscribe, Intérprete Público de la
República de Venezuela en el idioma inglés, según Título publicado en la Ga-
ceta Oficial N° 29553 de fecha ocho de julio de mil novecientos setenta y uno,
el cual fué registrado en la Oficina Principal de Registro Público del Distrito
Federal, bajo el Número 441, al folio 205, Tomo 3, e inscrito en el Juzgado
Primero de Primera Instancia en lo Civil de esta Ciudad, el día siete de octu-
bre de mil novecientos setenta y uno, CERTIFICO; que el documento anexo,
que se identifica más adelante, presentado por la parte interesada para su tra-
ducción, vertido al idioma castellano dice textualmente así: CIUDAD DE NUEVA
YORK - OFICINA DE REGISTROS DE VIDA - DEPARTAMENTO DE SALUBRI-
DAD - Ciudad de Manhattan - Con fecha, 5 de julio de 1972. - CERTIFICADO DE
DEFUNCION, - Número 156-72-112973, fecha del registro, 5 de julio de 1972. -
PH1259, (1) Nombre del difunto: RAUL LEONI. - (2) Lugar del deceso: Ciudad
de Nueva York. - Nombre del hospital o institución: Hospital de Nueva York. -
(3) Fecha y hora de la muerte: 5 de julio de 1972. Hora: 12.45 a.m. - (4) Sexo:
masculino. - (5) Edad: 67 años. - (6) Por el presente certifico que atendí al di-
funto desde el 20-5-72 al 5-7-72, y la última vez que lo ví vivo fué a las 12.20
a.m. el día 5-7-72. - Y posteriormente certifico, que la causa de la muerte en
ningún momento fué motivada por ningún traumatismo o envenenamiento, y que
no ocurrió por alguna causa extraña y se debió solamente a CAUSAS NATURALES.
En fé de lo cual, este día 5 de julio de 1972. (Firma) Nombre del médico: EDGAR
HIFT, M.B. Ch.D. - Dirección: 525 E. 68th. St. Nueva York. -----
DATOS PERSONALES. - (7) Residencia: Venezuela, Loma Azul, Paedpa, Cara-
cas. Tiempo de residencia o estadía en la Ciudad de Nueva York inmediatamente
antes de la muerte: NON-RES. (8) Estado Civil: CASADO. (9) Nombre de la es-
posa que lo sobrevive: MENCA FERNANDEZ. (10) Fecha de nacimiento del di-
funto: 26 de abril de 1905. - (11) Edad en el último cumpleaños: 67 años. - (12)
Ocupación habitual: EX-PRESIDENTE DE VENEZUELA. (14) Lugar de nacimien-
to: VENEZUELA. - (15) País del cual era ciudadano al momento de su muerte:
VENEZUELA. - (17) Nombre del padre del difunto: CLEMENTE LEONI. -

(18) Nombre de soltera de la madre del difunto: CARMEN OTERO. - (19) Nombre del informante: MENCA FERNANDEZ, Relación con el difunto: ESPOSA. - Dirección: VENEZUELA, LOMA AZUL, PUEDEPA. (20) Nombre del cementerio o crematorio: Cementerio Católico. - Sitio: CARACAS VENEZUELA. - Fecha del entierro: 8 de julio de 1972. - (21) Director del Funeral: FRANK E. CAMPBELL. Dirección: 1076 Madison Ave. N.Y. -----

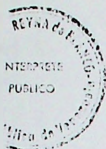
Oficina de Registro y Estadísticas- Departamento de Salubridad- Ciudad de Nueva York. - CERTIFICO: Que lo anterior es una copia exacta del acta en mi custodia. (Firma) Paul E. Stern. Registrador de la Ciudad. -----

El Departamento de Salubridad no certifica la veracidad de las declaraciones manifestadas en este Certificado, debido a que la ley no dispone una investigación de los hechos. -----

NO ACEPTE ESTA COPIA SI NO TIENE EL SELLO SECO DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD -----

LA REPRODUCCION O ALTERACION DEL MISMO SERA PENADO POR LA LEY (Aparece sello seco del Departamento de Salubridad). -----

Adjunto al certificado de Defunción, aparece una copia certificada que dice así: La Ciudad de Nueva York- Departamento de Salubridad- Oficina de Registros y Estadísticas- COPIA CERTIFICADA DEL REGISTRO DE NACIMIENTOS O DEFUNCIONES. - Yo, JACK GREENE (firma de sello) Subregistrador de la Ciudad, Jefe de la División de Registros de la Oficina de Registros y Estadísticas del Departamento de Salubridad de la Ciudad de Nueva York, por la presente certifico que la copia del certificado de Defunción adjunto, es la copia fiel del certificado original que está archivado en el Departamento de Salubridad de la Ciudad de Nueva York, siendo éste, un Departamento de la Corporación Municipal conocido como la Ciudad de Nueva York; que he comparado la mencionada copia con el original archivado en la Oficina de la Ciudad de MANHATTAN y que el mismo es la copia exacta del antedicho registro original, y que por lo tanto, que el sello impreso es el sello oficial de la Oficina de Salubridad del Departamento de la Ciudad de Nueva York, y más abajo certifico que Yo, soy el Subregistrador de la Ciudad, Jefe de la División de Registros de la Oficina de Registros y Estadísticas del antedicho Departamento de Salubridad de la Ciudad de Nueva York, donde el mencionado certificado y acta está archivado, y de que estoy autorizado para certificar dicho documento de acuerdo con la Sección 552-2.0 del



2

H-72 No. 2791272

1 Código Administrativo de la Ciudad de Nueva York.-----1
2 En Fé de lo cual he estampado mi firma y el sello de la Oficina de Salubridad 2
3 del Departamento de Salubridad de la Ciudad de Nueva York a saber: este día 3
4 cinco de julio del año de 1972. (FIRMA) (Jack Greene)-----4
5 En el extremo inferior izquierdo, aparece un certificado con un sello que dice: 5
6 FUNCIONARIO DEL CONDADO- CONDADO DE NUEVA YORK, identificado con 6
7 el número 3297, que se lee: Estado de Nueva York, Condado de Nueva York, - 7
8 Yo, Norman Goodman, Funcionario del Condado y Funcionario de la Corte Su- 8
9 prema, del Condado de Nueva York, siendo a su vez Tribunal de Registro, te- 9
10 niendo por la ley un sello, CERTIFICO, QUE, JACK GREENE quién firmó el 10
11 acta anexa, era para la fecha, SUBREGISTRADOR DE LA CIUDAD, y por la 11
12 Ciudad de Nueva York, debidamente juramentado, y cuyos actos oficiales mere- 12
13 cen completa fé y crédito; y más aún, estando en conocimiento de su firma - 13
14 autógrafa, o habiendo comparado su firma con la depositada en mi oficina y 14
15 convencido de que la firma que aparece en el acta anexa es genuina.-----15
16 EN FE DE LO CUAL, Yo, he estampado mi firma y sello oficial, este día 5 de 16
17 julio de 1972- HONORARIOS \$ 3.00 (FIRMA) (Norman Goodman)-----17
18 (Abajo de la firma dice: Funcionario del Condado y Funcionario de la Corte Su- 18
19 prema, Condado de Nueva York, -----19
20 El documento es una copia fotostática del original tipo formulario llenado a mano 20
21 otorgado por el Departamento de Salubridad de la Ciudad de Nueva York, y de 21
22 un certificado autenticando el anterior, y el cual consta de tres hojas,-----22
23 Es traducción fiel del original anexo, redactado en el idioma inglés, que hago 23
24 a solicitud de la parte interesada, en fé de lo cual firmo y sello la presente, en 24
25 Caracas, hoy, diez y ocho de julio de mil novecientos setenta y dos. 25
26 -----26
27 -----27
28 -----28
29 -----29
30 -----30



Yolanda Reyna de Blanco
YOLANDA REYNA DE BLANCO

2

The City of New York—Department of Health
BUREAU OF RECORDS AND STATISTICS
EXEMPLIFICATION OF BIRTH OR DEATH RECORD

Deputy City Registrar

Jack Greene _____, ☐ a Borough
Registrar or ☒ Chief, Division of Records of the Bureau of Records and Statistics of the
Department of Health of The City of New York do hereby certify that the foregoing transcript of the
certificate of ☐ Birth ☐ Death is a true copy of the original certificate now on file in the
Department of Health of The City of New York, this being a Department of the Municipal
Corporation known as The City of New York; that I have compared the said transcript with the
original record on file in the Borough Office of Manhattan
and that the same is a correct transcript of said original record, and of the whole thereof; that
the seal thereon impressed is the official seal of the Board of Health of the Department of
Health of The City of New York, and I further hereby certify that I am ☐ a Borough Registrar or
☒ Chief, Division of Records, of the Bureau of Records and Statistics in the said Department
of Health in The City of New York, where the said certificate and record is on file, and that I am
authorized to certify the said record in accordance with Section 552-2.0 of the Administrative
Code of The City of New York.

In Witness Whereof I have hereunto set
my hand and caused the seal of the
Board of Health of the Department of
Health of The City of New York to be
affixed this 4 day of
_____ in the year 19 72.



del Señor

Condado y
York sin
o extremo,

Jack Greene
Signature

Hector E. Tarchetti
HECTOR E. TARCHETTI
Vice Consul