



ORIGINAL

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA DIA MES AÑO  
25 06 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TAUJAL HOSPITAL RAMON SARMIENTO

J111

Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario N° 1149/90, dictamina que el Sr./a

NUNEZ ENRIQUETA RAGUEL

Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad
5140142	15 07 45	65	F	C	A
NUMERO	TIPO	DIA MES AÑO	F/M	S/C/D/V	A/E

Domicilio actual - Calle

FRAGATA SARMIENTO

Número	Piso	Dpto.	Partido
1557	-	-	TAUJAL

Localidad

Código Postal

TAUJAL

7000

Ofrece datos de interés (teléfono, fax, correo electrónico)

432618

DIAGNÓSTICO	Indique Código según CIE 10	ETIOLOGÍA
M32.1		

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

6.60	6.63	7.74	9.90					
------	------	------	------	--	--	--	--	--

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

..... / ..... / 2000

4.40	5.50	6.61	7.70	7.71	7.72	7.73		
------	------	------	------	------	------	------	--	--

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.0	2.2	3.1	4.4	5.0	6.7	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 1 (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

ALCANCE de la Discapacidad Parcial Trans. ☐ Parcial Perm. ☐ Total Trans. ☒ Total Perm. ☒TIPO de la Discapacidad Visceral ☒ Mental ☐ Motora ☒ Auditiva ☐ Visual ☐

PRONÓSTICO de la Discapacidad 6 (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

La institución de CURATELA se considera Necesaria ☐ Innecesaria ☒Plazo de la VALIDEZ del Certificado 1 Año ☐ 2 Años ☐ 3 Años ☐ 5 Años ☐ 10 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☒ NO ☐CARLOS A. PERALTA  
Médico Especialista en  
Medicina Física y Rehabilitación  
M.P. 94.266 M.N. 104.050DR. JUAN MEZZINA  
M.P. 15.861  
DIRECTOR MEDICO  
Hospital Municipal "R. Santamarina"Dra. Sandra Walter  
Subsecretaria de Salud  
Municipal de TandilLic. Adriana Clemente  
Directora Asesora  
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del Hospital