

Nº 025575

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente N°

1875-9

FECHA

DIA MES AÑO
20 10 09

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

H.I.B.A. Pedro Fiorito

OT

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

Miguel Andrea Mirna

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

22 473 891

SNIS

11

03

72

37

F

D

A

NÚMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

Paisandú

Número

Piso

Dpto.

Partido

887

Avelaneda

Localidad

Wilde

Código Postal

1875.

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

4227-4148

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

2940

E208

+

+

N18

-

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

65.6

65

93.2

-

-

-

-

-

-

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

20 / 03 / 00

70.4

70.8

71

-

-

-

-

-

-

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

2.2

-

-

-

-

-

-

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 2 (Indique la Opción según Baremo CIDD M 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 2 (Indique la Opción según Baremo CIDD M 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 ☐

DR. ADRIANA C. D'ASTEK
MÉDICA FISIATRA - M.P. 29.990
REHABILITACIÓN

Firma y Sello del Médico actuante

PUYEN MIGUEL
M.P. 16301
U.C.I.

Firma y Sello del Médico actuante

DR. RODOLFO FERRARI
M.N. 43.136 - M.P. 25.805
Director Asociado
H.I.B.A. Pedro Fiorito

Firma y Sello del Médico actuante

DR. HUGO JORGE PARDO
DIRECTOR EJECUTIVO
H.I.B.A. PEDRO FIORITO

Firma y Sello del Director del Hospital