



ORIGINAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA MES AÑO
03 11 10

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

BENITO JUAREZ

IX

Constituida por Ley 10.992/87 - Decreto Reglamentario N° 1149/90, dictamina que el Sr/a

TUMINI MARIA ADELAIDA

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

4945294

LC

20

09

15

65

F

V

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

URUGUAY

Número

Piso

Dpto.

Partido

66

-

-

BENITO JUAREZ

Localidad

BENITO JUAREZ

Código Postal

2020

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

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

6710

I10X

H527

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

5.55

6.66

7.70-71

9.99

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)/../..

2.25

4.40-45

5.55-57

6.61

8.

9.

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

7.

6.

7.

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 9 (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 9

(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 ☐

Dr. Roberto H. Barkansky

Médico Psiquiatra
Especialista en Psiquiatría
y Psicología Médica
M.A. N° 041 - M.N. 38.811

Firma y Sello del Médico actuante

Dr. ANDRÉE SASIAN

MÉDICO FISIATRA
M.P. 110547

Firma y Sello del Médico actuante

MIS ANEAL AVILA
M.A. PROV. C.E. - M.A. NAC. 34731
ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
RISCRIP. N° 777
ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del Ho