APELLIDO LOUSTAUNAU NOMBRES SARA MABEL
D.N.I. - F - 1180201
TIPO/NRO DOCUMENTO

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

11101	NRO DOC.: D.N.I F - 1		Nº CUIT/CUIL:	24011802016	F/NACIMIENTO: 28/2/193
DIAG	NOSTICO:	o especific	ada Glaucoma Hipo	tiroldismo, no esp	ecificado
	Domailotta, in	о образния	and diadolina inpo	an orangement me step	
	NOSTICO FUNCIONAL		3 b144.3 b126.3 b7101	2 h770 2 h29016 2	
FUNC	IONES CORPORALES:	7114.3 0555.4	3 D144.3 D120.3 D7 101	.3 0770.3 020010.3	
ESTR	UCTURAS CORPORALES	s7701.88	8 s110.888 s5801.888		
ACII	VIDAD / PARTICIPACION		d570.33 d410.33 d640. l175.33 d720.33 d510.		d220.33 d350.33 d650.33 d920.33 d210.33
FACT	ORES AMBIENTALES:	240 - 2 - 255	.+4 e1101.+4 e5702.+4	-240 - 4 - 2004 - 4	
	e	310.+3 e355.	.+4 e1101.+4 e5/02.+4	e340.44 e5801.44	
ORIE	NTACION PRESTACI	ONAL:			
- A!	SISTENCIA DOMICILIARIA	HOGAR			
VEN	CIMIENTO:				
	El presente certificado tiene validez hasta el: 29/12/2026				
El presi	El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.				
ACO	MPAÑANTE:				
	os casos en que el tipo de dis ubra al acompañante."	capacidad id	o requiera, el pase indi	icará que también	Acompañante: SI
LUG	AR Y FECHA DE EMIS	SIÓN			
ACO "En le se co	Tandil			Fecha	30/12/2016 emisión:
EMI	TIDO POR LA JUNTA	EVALUAI	OORA DE LA DIS	CAPACIDAD DE	C:
EMI Junt	a Evaluadora de Tandil				,
	PROFESIONAL	T	PROFESION	NAL.	PROFESIONAL
FA	FARINA Enrique Oscar		Lic. GLORIA LLOVERAS		IRIARTE Laura Corina
	Damianue O. FARINA	AL LAURA HEART			
	ania promisi de Discapacida	10	M.P. 70.5	nea	PARAJANORA SOCIAL
			Junta Municipal de L	PHSCapacida _L	tifal de Nachberoi e
	Firma y sello		Firma v se	llo .	Fifma y sello