

Formulario único

Nº 123215

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

	DIA MES AÑO
Ref. Expediente N°	30 1110
La Junta Médica Descentralizada de (lugar)	Región Sanitaria
TAVA HOSPITAL RANDI SANTENDIN	VIII
Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario N° 1149/90, dictamina que el Sr./a	
TRAFICANTE DORA NOEM:	
Documento de Identidad Fecha de Nacimiento Edad Sexo Estado	Civil Nacionalidad
3520913 215 02 07 36 74 1= 0	A
NUMERO TIPO DIA MES AÑO F/M S/C/D	N A/E
Domicilio actual - Calle	
Savaino	
Número Piso Dpto. Partido	•
28 tazi	
Localidad	Código Postal
trum	Soot
Ofrece datos de interés (teléfono, fax, correo electrónico)	
44710	
DIAGNÓSTICO Indique Código según CIE 10	ETIOLOGÍA
J961 T931	
DEFICIENCIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)	
6.61 7.74	
DISCAPACIDAD (Indique el Código según Baremo CIDDM 1) Fecha de inicio (de la discapación	110,09
440346 6.61 7.70 7.71	lau)
MINUSVALIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)  1.0 2.1 3.2 9.6 5.0 6.7	
1.0 2.1 5.2 9.6 5.0 6.7	
CDARC DE CDAVEDAD LA LA DIVANCIA (77) (Indiana la Conita de Capita	
GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 2 (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 Audit	iva Visual
PRONÓSTICO de la Discapacidad (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 Año	s 10 Años
NECESITA DE QUERADEA MITEERALTA SI NO	A /
Médico Especialista en	
M.P. 94.265 M.N. 104,050	driana Cemente
Eliza Maria	actora Asibbiada
Médico Espacialista	Municipal Pasantamarina
Medicina Fisica y Rehabilitación  M.P. 94,266 M.N. 104,050  DIFECTOR Mandinarios  Hospita Municipal de Santoparios  Hospita Municipal de Santoparios	
	v Sello del Director del Ho