

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

FORMUL

Ref. Expediente Nº

Fecha

16/10/5

H/C
71903

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Tuzul

constituida por Ley 10.592, dictamina que el Sr./a

ORFALIAN CARME

D. N.º

666 369 642

Fecha de nacimiento

2/4/50

Edad

Estado civil

viuda

Nacionalidad

Argentine

Domicilio actual

4 de Abril 1587

presenta:

A) DAÑO: (1) Etiología y Diagnósticos:

Depresión mayor
Síndrome de fatiga
Hipotiroidismo cc

- Deficiencia (Daño):

2(29) 7(74) episodios recurrentes de somnolencia

B) DISCAPACIDAD: (1)

1(17.4) 5(50)

C) DESVENTAJA: Minusválida: (1)

4(4.8) 5(53)

D) Grado de discapacidad o porcentaje del daño: (2) y (3)

sin especificar

PARCIAL

TOTAL

TRANSITORIA

PERMANENTE (4)

La discapacidad es de tipo VISCERAL, MENTAL, MIOTORA, AUDITIVA, VISUAL (5)

Pronóstico y posibilidades de Rehabilitación: (6)

si especificar

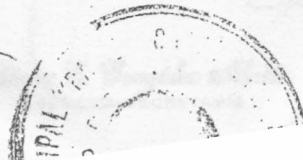
La institución de CURATELA (7), se considera: Necesaria - Innecesaria.

Validez del certificado: (8) Permanente

y aclaración: (9)

[Signature]
Dr. E. Koblara
M.P. 84228
Especialista en Medicina General Familiar

JORGE ALEJANDRO LOPEZ
MEDICO
M.P. 92.978



mla