



ORIGINAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA MES AÑO
25 06 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANDEL Hospital Ramon Santamarina

U111

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

AMAS CARLOS ALFREDO

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

12063098

DJE

12

04

56

55

M

C

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

Vicente Lopez

Número

Piso

Dpto.

Partido

2250

-

-

TANDEL

Localidad

TANDEL

Código Postal

2000

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

156 67566

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

6810

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

3.30

33

6.60

7.74

.

.

.

.

.

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

..... / /

490246

661266

7.70

7.71

2.22

.

.

.

.

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

1.1

2.6

3.6

4.7

5.3

6.7

.

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 4 (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 ☒

PRONÓSTICO de la Discapacidad 8 (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 ☐

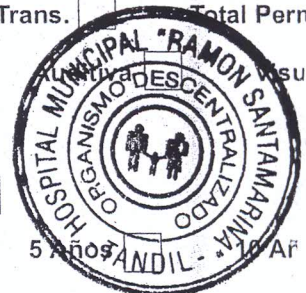
3 Años ☐

5 Años ☐

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☒

NO ☐



Dr. CARLOS A. PERALTA
Médico Especialista en
Medicina Física y Rehabilitación
M.P. 94.266 M.N. 104.050

DR. VITO MEZZINA

M.P. 15.561

DIRECTOR MEDICO

Hospital Municipal "R. Santamarina"

Lic. Adriana Cleme

Directora Asociada

Hospital Municipal "R. Santamarina"

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director de