



ORIGINAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA	MES	AÑO
24	05	1

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANZI HOSPITAL RANOS SANITARIO

VIII

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

NUÑEZ, Pablo Ezequiel

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

3	3	4	5	8	2	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

NUMERO

D	E
---	---

TIPO

1	7
---	---

DIA

1	1
---	---

MES

8	7
---	---

AÑO

2	3
---	---

Edad

M

F/M

S

S/C/D/V

A

A/E

Domicilio actual - Calle

ALSIÑA

Número

Piso

Dpto.

Partido

1551

-

-

TANZI

Localidad

TANZI

Código Postal

7000

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

446550

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

1	7
---	---

1	7
---	---

1	7
---	---

1	7
---	---

1	7
---	---

1	7
---	---

Escaneado
Así como este

DEFICIENCIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.13	228	2.28
------	-----	------	---	---	---	---	---	---

DISCAPACIDAD (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

12.218	5.50	6.60	6.61	7.70
--------	------	------	------	------

Fecha de inicio (de la discapacidad) / /

MINUSVALIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.2	2.3	3.4	4.6	5.5	6.7	.
-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 9 (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

9

ALCANCE de la Discapacidad	Parcial Trans.		Parcial Perm.		Total Trans.	Total Perm.
----------------------------	-----------------------	--	----------------------	--	---------------------	--------------------

Parcial Trans. ☐

Parcial Perm.

Total Trans.

Total Perm. 8

TIPO de la Discapacidad Visceral ☐ Mental ☒ Motora ☐ Auditiva ☐ Visual ☐Visceral ☐Mental ☒

Motora

Visual ☐PRONÓSTICO de la Discapacidad ☒ 8 (Indique la Opción según Baremo CIDDM)8

La institución de CURATELA se considera

Necesaria ☐

Innecesari

Plazo de la VALIDEZ del Certificado

1 Año ☐2 Años ☐3 Años ☐10 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SL ☒NO ☐

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

DR. VITO MEZZINA
M.P. 15.561
DIRETTORE MEDICO
Ospedale Municipale - R. Santamarina

~~Lic. Adriana Clemente~~
~~Directora General~~
~~Hospital Municipal "R. Sarmiento"~~

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Medico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del Hospital