



Ministerio de Salud
SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA

INST. NAC. DE REHABILITACIÓN PSICOF. DEL SUR

Mar del Plata,

15.8.02

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Validez del certificado: PERMANENTE ☒
TEMPORARIO ☐

Válido hasta: 1.1.1.

Apellido y Nombres: VERRACO DANIEL EDUARDO H.C.I.Nº. —

DNI / LE / LC / CI N°: 7.637.240 F.Nac.: 11.10.48 Edad: —

Obra Social: —

DIAGNÓSTICO: Insuficiencia Cardíaca
Acuella de infarto de miocardio

Antecedentes: —

Tiempo de evolución: 1984

Presenta una discapacidad:

-visceral ☒ mental ☐ motora ☐ auditiva ☐ visual ☐
-parcial ☐ total ☒ -permanente ☒ transitoria ☐

Descripción del Estado Actual: —

Ley N° 23.876 ART. 1°: "En los casos en que el tipo de Discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante". SI/ NO

Se considera ☐ NECESARIO ☐ CONVENIENTE ☒ INNECESARIO solicitar curatela para cobro de beneficios.

DE CONFORMIDAD CON LO DICTAMINADO POR LA JUNTA MÉDICA CORRESPONDE OTORGAR LA CERTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL ART. 3° DE LA LEY N° 22.431.

Dr. Juan Carlos Linde
Jefe Depto. Rehabilitación
INAREPS

FIRMA Y SELLO MÉDICO

DR. CARLOS ERENCHUN
MÉDICO CIRUJANO
M.P. 91222

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Este Certificado es personal y no deberá ser entregado por ningún motivo a terceros, estando vigente hasta el y sirviendo el presente de documento válido para acreditar la discapacidad del titular

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS Y LAS MATRICULAS CONSIGNADAS PRECEDENTES PERTENECEN AL MEDICO ACTUANTE:

SELLO DE LA INSTITUCION

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION PSICOFISICA DEL SUR
Ruta 88 km 1, C.C.N° 598
1600 Mar del Plata

Dra. NORA TOGNETTI
DIRECTORA ASISTENTE MEDICO