



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

FORMULARIO 1

Ref. Expediente N° ..... Fecha 1/12/00

La Junta Médica Descentralizada de (lugar) Región Sanitaria VIII  
constituida por Ley 10.592, dictamina que el Sr./a MARTINI BRAGGIO, Juan Pedro  
D. N. I. 34142282 Fecha de nacimiento 2/12/88 Edad 12  
Estado civil ..... Nacionalidad Argentina  
Domicilio actual 14 de Julio 228 Tandil  
presenta:

A) DAÑO: (1) Etiología y Diagnósticos:

SINCOMELIA CARDIACA  
Seca de Miel (Chini) (c/valu de  
derivación a mano)  
Escoliosis leve Neurogenica

- Deficiencia (Daño):

1-3-5-6-7-9

B) DISCAPACIDAD: (1)

2-3-4-6-9

C) DESVENTAJA: Minusválida: (1)

2-3-7

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

Dificultad en la función

E) PARCIAL TOTAL TRANSITORIA PERMANENTE (4)

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

G) Pronóstico y posibilidades de Rehabilitación: (6)

Posibilidades de asistencia

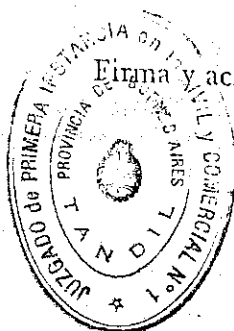
H) La institución de CURATELA (7) se considera: Necesaria - Innecesaria.

I) Plazo de Validez del certificado: (8) Permanente

CERTIFICO que la presente fotocopia

es auténtica de su origen que he tenido a la vista.

Tandil, 2 JUN 2005



Firma y aclaración: (9)

FRANCISCO A. BLANC  
ABOGADO SECRETARIO

DIRECTOR DEL HOSPITAL