

ORIGINAL

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Ref. Expediente Nº  FECHA  DIA  MES  AÑO

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

TANZI Hospital Roca S. J. J. J.

Región Sanitaria

Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario Nº 1149/90, dictamina que el Sr/a

SERRA Luis Emilio

Documento de Identidad  Fecha de Nacimiento  Edad  Sexo  Estado Civil  Nacionalidad   
NÚMERO TIPO DÍA MES AÑO F/M S/C/D/N A/E

Domicilio actual - Calle

PAZ

Número  Piso  Dpto.  Partido

Localidad  Código Postal

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

441215

DIAGNÓSTICO  Indique Código según CIE 10  ETIOLOGÍA

DEFICIENCIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

DISCAPACIDAD (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)  Fecha de inicio (de la discapacidad)

MINUSVALIA (Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

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

ALCANCE de la Discapacidad Parcial Trans. ☐ Parcial Perm. ☐ Total Trans. ☐ Total Perm. ☒

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

PRONÓSTICO de la Discapacidad  (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

La institución de CURATELA se considera Necesaria ☐ Innecesaria ☐

Plazo de la VALIDEZ del Certificado 1 Año ☐ 2 Años ☐ 3 Años ☐ 5 Años ☐ 10 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. 15.541  
DIRECTOR MÉDICO  
Hospital Municipal "Dr. Sarandí"

Dra. Sandra Frattini  
Subsecretaria de Salud  
Secretaría de Salud

Dra. Adriana Clemente  
Directora Asistencial  
Hospital Municipal "Dr. Sarandí"

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del Hospital