

CÉRTIFICADO DE DISCAPACIDA

		10	00		0.00
APELLIDO Y NOMBRE	S: ROMERO	SUSANA			
TIPO Y NEO DOC.:	.N.I F - 3567	356 Nº CUIT/CUIL	27035673569	F/NACIMIENTO:	11/10/1938
		-√ 1/3		1/3	
DIAGNOSTICO EA	ermedad de A	Alzheimer infarto cerebr	ral A Carting of the		Charles Carles
DIAGNOSTICO FUN FUNCIONES CORPOR ESTRUCTURAS CORP	ALES: 51141	.3 b1140.3 b144.3			
ACTIVIDAD (PARTICI	IPACION di	240.33 d4702:33 d420.20 d 510.34 d630 44 d4153.23 d3	310.33 d570.33 d710		10.33 d860 44
FACTORES AMBIENT.	ALES: e5801.	.+4 e355.+4 e1151.+4 e310.	+4 e5/02.+4 e1101.+	4	
				<u> </u>	
ORIENTACION PR		L: 🔊 o		7 0	
VENCIMIENTO:	100	7.5		y and the second	8 9
***** (* e)	te certific	ado tiene validez	hasta el:	12/2023	
El presente certificado no comp	rende la evaluación	de la capacidad laborativa.			
ACOMPAÑANTE:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			<u> </u>	
"En los casos en que el l se cubra al acompañant	ipo de discapac e."	idad lo requiera, el pase in	dicará que también	Acompañante	SI
LUGAR Y FECHA D	E EMISIÓN	JI OP		J. 182	J ² 07
Lugar:	13	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Fech	7 02 12/201 a emisión:	
EMITIO POR LA J Junta Evaluadora de		UADORA DE LA DIS		Е:	19 d
PROFESIO	NAL	PROFESIO	NAL O	PROFESIO	NAL
Dr. ENRIQUE OF A	RINA PRINA	Lic. GLORIA LLO	ria OVERAS	Lic. ADRIANA CLE	MENTE
Junta Municipal de Discap	acidad	Municipal de Dis	scapacidad	Junta Municipal de Disc	

consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar Para constatar la veracidad de este certi; do