

Ministerio de
SaludBuenos Aires
La Provincia

CERTIFICADO N°: ARG-02-00022477968-20160601-20260601-BS -358

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: LUCARELLI ARIEL SAVINO

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 22477968

N° CUIT/CUIL:

20224779683

F/NACIMIENTO: 03/11/1972

DIAGNOSTICO:

Anormalidades de la marcha y de la movilidad Trasplante de hígado Diabetes mellitus
insulinodependiente Trastorno mixto de ansiedad y depresión

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b130.3 b730.3 b5401.3 b126.3 b735.3 b555.3 b770.3 b455.3 b435.3 b147.3 b640.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s420.888 s198.888 s550.888 s560.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d845.33 d240.33 d640.33 d850.33 d220.33 d570.23 d450.23 d540.33 d520.33 d660.33
d430.23 d650.33 d175.23 d230.33 d760.33

FACTORES AMBIENTALES:

e5502..4 e340..3 e410..3 e210..4 e5701.+4 e5801.+4 e310..3 e1100.+4 e1101.+4 e355.+4 e415..3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION.- FORMACION LABORAL Y O PROFESIONAL

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 01/6/2026

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPAÑANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante:

NO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Tandil

Fecha emisión: 02/6/2016

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora de Tandil

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
MARTENS Cecilia Dra. CECILIA MARTENS MEDICA - M.P. 81.594 Junta Municipal de Discapacidad Hospital Municipal R. Santamarina	CLEMENTE Adriana C. ADRIANA CLEMENTE M.P. 2.807 TRABAJADORA SOCIAL Junta Municipal de Discapacidad	PEREZ Valeria Lic. PEREZ VALERIA Lic. en Psicología Matr. 15524 Junta Municipal de Discapacidad
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado
consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

Ministerio de
Salud Buenos Aires
La Provincia

00975768-8

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 22.431

9378341411

NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD



Fractura del cuello de fémur
Enfermedad renal hipertenso crónica
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente Nº

FECHA

DIA MES AÑO
02 03 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

Berito Juárez

IX

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

Rodriguez Alfredo Norberto

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

5383638

DNI

05

04

14

64

F

C

A.

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

Surpacha

Número

Piso

Dpto.

Partido

138

-

-

Berito Juárez

Localidad

Código Postal

Berito Juárez

7000

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

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

I12.0

S72.0

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

6.

7.

9.

.

.

.

.

.

.

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

..... / /

5.

7.

9.

.

.

.

.

.

.

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

4.

6.

7.

.

.

.

.

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 9 (Indique la Opción según Baremo CIDD M 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 7 (Indique la Opción según Baremo CIDD M 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. ANDRÉE SASIAIN
MÉDICO FISIATRA
M.B. 110.547

Dr. Roberto E. Berkunsky
Médico Psiquiatra
Especialista en Psiquiatría
y Psicología Médica
M.B. 30.341 - M.B. 30.341

LUIS ANIBAL AYLLA
M.B. 30.341 - M.B. 34731
Especialista en Medicina Laboral
M.B. 30.341 - M.B. 34731
Especialista en Medicina Laboral

Dr. NATALIO F. ANSO
DIRECTOR
M.B. 30.341 - M.B. 34731
Especialista en Medicina Laboral

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