



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA

DIAS MES AÑO
0 9 10

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANAL Hospital Rmuj San Juan

U011

Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario N° 1149/90, dictamina que el Sr./a

COPES MARIA BALEN

Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad
17672880	08/11/65	44	F	S	A
NUMERO	TIPO	DIA MES AÑO	F/M	S/C/D/V	A/E

Domicilio actual - Calle

Pisero

Número Piso Dpto. Partido

1562 - - TANAL

Localidad

TANAL

Código Postal

2000

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

421282

DIAGNÓSTICO

Indique Código según CIE 10

ETILOGÍA

F251

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.17 1.18 2.21 9.97

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

1.10.19 5.50 6.60 6.61 7.70

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.4 2.2 3.0 4.6 5.6 6.7

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 2 (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 2 (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. SANDRA HERNANDEZ
Directora de Atención Primaria
Secretaría de Salud

Dr. JUAN CARLOS CLEMENTE
M.P. 104.050
Hospital Municipal "Dr. Santa Fe"

Dr. JUAN CARLOS CLEMENTE
Director del Hospital

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