



ORIGINAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA MES AÑO
23 06 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TAN 21 Hospital Ramon Santamarina

U111

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

SILVA MARIA MARGARITA

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

4084582

DJE

19

04

11

70

F

V

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

ROSALIA de Castro

Número

Piso

Dpto.

Partido

890

-

-

TAN 21

Localidad

Código Postal

TAN 21

7000

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

445478

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

S781

M154

G81

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

6.60

7.74

7.76

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

440246

661266

7.70

7.71

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.0

2.4

3.4

4.6

5.0

6.7

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad **3** (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 ☐

PRONÓSTICO de la Discapacidad **8**

(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. 104.051

DR. VITO MEZZINA

M.P. 15.661

DIRECTOR MÉDICO
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Lic. Adriana Clemente

Directora Asociada
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Firma y Sello del Director del Hospital