

Nº 125046

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA 22 MES 03 AÑO 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TAUZI HOSPIDAL RANCHO SANTAMARINA

VIII

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

ALVAREZ LUIS MARCELO

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

48633027

DUE

25

04

08

-2

M

S

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

VIGIL

Número

Piso

Dpto.

Partido

2158

-

-

TAUZI

Localidad

TAUZI

Código Postal

7000

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

420572

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

F84.9

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

2.25

2.28

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

1.12.219

5.50

6.60

2.70

Fecha de inicio (de la discapacidad)

25.04.08

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

2.3

3.1

4.4

5.6

6.7

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 2 (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 ☐

(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 ☐10 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☒NO ☐Dr. CARLOS A. PERALTA
Médico Especialista en
Medicina Física y Rehabilitación
M.P. 94.266 M.N. 104.050Dra. SANDRA FRAIFER
Directora de Atención Primaria
Secretaría de SaludDR. VITO MEZZINA
M.P. 93.581
DIRECTOR MÉDICO
Hospital Municipal "R. Santamarina"Lic. Adriana Clemente
Directora Asociada
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del H