

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Fecha: 27 / 08 / 07

La Junta Médica Descentralizada de (lugar) HOSPITAL DE AZUL
constituída por Ley 10.592, dictamina que el Sr./a. DIAZ, LILIAN
D.N.I. 11.152.474 Fecha de nacimiento 3/10/53 Edad 53 Años
Estado civil VIUDA Nacionalidad ARGENTINA
Domicilio actual SAN MARTIN 624 CHILAR
presenta una discapacidad/deficiencia médica VISCERAL, MENTAL, MOTORA, AUDITIVA, VISUAL;
PARCIAL o TOTAL, PERMANENTE o TRANSITORIA (tachar lo que no corresponda).

Se extiende el presente al interesado, en cumplimiento del artículo 3° de la Ley 10.592, en la ciudad
de AZUL a los 27 días
del mes de AGOSTO de 2007 por el término
de 10 Años y para la siguiente finalidad:

QUE ESTE CORRESPONDER

Acompañante: SI () NO (X)

NO ES COPIA FIDEL DEL ORIGINAL

Firma y aclaración:

MONICA M. BAIGORRIA
COORDINADORA
AREA PASES Y FRANQUICIAS
SECRETARIA DE TRANSPORTE

Dr. Carlos Gustavo Vignati
EXP. 19392
DIRECTOR
HOSPITAL PINTOS
Director del Hospital