



Nº 125038

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente Nº

FECHA

DIA MES AÑO
22 03 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

TINZAL Hospital Ramon Santamarina

Región Sanitaria

VIII

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

FERNANDEZ, ANTONIO ESTEBAN

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

10656336

DNI

25 04 53

37

M

C

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

BARRIO AUTOGESTION PASAJE INTERNO

Número

Piso

Dpto.

Partido

1611

-

-

TINZAL

Localidad

TINZAL

Código Postal

2000

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

438503

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

1255

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

6.61

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

7.70

7.71

Fecha de inicio (de la discapacidad) 2001

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.0

2.1

3.1

4.6

5.0

6.4

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

1

ALCANCE de la Discapacidad

Parcial Trans. ☐

Parcial Perm. ☐

Total Trans. ☐

Total Perm. ☒

TIPO de la Discapacidad

Visceral ☒

Mental ☐

Motora ☐

PRONÓSTICO de la Discapacidad (Indique la Opción según Baremo CIDDM 1)

6

La institución de CURATELA se considera

Necesaria ☐

Innecesaria ☒

Plazo de la VALIDEZ del Certificado

1 Año ☐

2 Años ☐

3 Años ☐

5 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☐

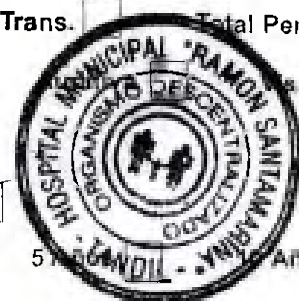
NO ☒

Dr. CARLOS A. PERALTA
Medico Especialista
Medicina Física y Rehabilitación
M.P. 94.266 M.N. 104.031

Dra. SANDRA FRAJER
Directora de Atención Primaria
Secretaría de Salud

DR. VITO MEZZINA
M.P. 11.191
DIRECTOR MEDICO
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Lic. Adriana Clemente
Directora Asociada
Hospital Municipal "R. Santamarina"



Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello de Médico actuante

Firma y Sello del Médico actuante

Firma y Sello del Director del Hospital