



Nº 123280

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

ORIGINAL

Ref. Expediente Nº

FECHA

DIA MES AÑO  
24 01 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

Tandil Hospital Ramon Santamarina

VIII

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

Vargas Maria ELVIRA

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

14 84 27 67

DNC

31

08

62

48

F

S

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

LAPRIDA

Número

Piso

Dpto.

Partido

1146

-

-

TAN 21

Localidad

TAN 21

Código Postal

7000

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

452503

DIAGNÓSTICO

Indique Código  
según CIE 10

ETIOLOGÍA

F71

I420

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.12

6.61

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

31.8.62

1.13.19

3.50

6.60

6.61

7.70

7.71

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.1

2.3

3.2

4.7

5.3

6.7

Grado DE GRAVEDAD de la Discapacidad ☒ 4 (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 ☐

PROMÓSTICO de la Discapacidad ☒ 4 (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 ☐

0 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☒

NO ☐

Dr. CARLOS A. PERALTA  
Médico Especialista en  
Medicina Física y Rehabilitación  
M.P. 94.266 M.N. 104.050

ANDRA FRAIFER  
DIRECTORA APS  
MUNICIPIO TANDIL

DR. HECTOR REQUIZA  
M.P. 80.398

Lic. Adriana Clemente  
Directora Asociada  
Hospital Municipal "Ramon 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 Hospital