

Ministerio de Salud

59835

Buenos Aires £ 4/ 2/20/

Secretaria de Mención Sanitaria Servicio Nacional de Rehabilitación y Fomoción de la Persona con Discapacidad

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.	
Apellido y Nombres: Y/S t A LLI MAR COS.	
DNI/LE/LC/CI Nº 4.530.46/	
Fecha de Nacimiento: 30/5/45 Edad: 56 ones	
ANTECEDENTES: Zuo emólico.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
DIAGNOSTICO Romo flefic. Dia sesili	w. /~~
low sufugo seuroge cos	<u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>
DEFICIENCIA: MOCOCO - Miscerul.	
	<u> </u>
* LEY N° 23.876 Art. 1°: "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el que también se cubra al acompañante".	pase indicará
SI - (Tachar lo que no corresponda).	
VALIDEZ DEL CERTIFICADO: Válido hasta 24/7/2011	10000000000000000000000000000000000000
DE CONFORMIDAD CON LO DICTAMINADO POR LA JUNTA MÉD CORRESPONDE OTORGAR LA CERTIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL ART. 3º DE LA LEY Nº 22.431.	'IZ.
DE ALBERTO RE WATE THE PROPERTY OF THE PROPER	
The state of the s	