

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO 1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N° Fecha: 21-08-08
La Junta Médica Descentralizada de (lugar) TARI Hospital Ramon Santamarina For. Santa VILL
constituida por Ley 10.592, dictamina que el Sr/a. COBOBA TERESA BEATRIZ
D.N.I. 10.366.316 Fecha de nacimiento 10-11-44 Edad 64
Estado civil SOLTERA Nacionalidad ARGENTINA
Domicilio actual LOS SAZONES 2062 (TARI)
presenta:

Acreditación de Columna Central

A) DAÑO: (1) Etiología y Diagnósticos:

- Deficiencia (Daño): 7/70

B) DISCAPACIDAD: (1) 4/49, 5/58, 6/60, 7/70

C) DESVENTAJA: Minusválida: (1) 2/22, 3/32, 4/44, 6/67

D) Grado de discapacidad o porcentaje del daño: (2) y (3)

E) PARCIAL TOTAL TRANSITORIA PERMANENTE (4)

F) La discapacidad es de tipo VISCERAL, MENTAL, MOTORA, AUDITIVA, VISUAL (5)

G) Pronóstico y posibilidades de Rehabilitación: (6) Discapacidad estable.

H) La institución de CURATELA (7) se considera: Necesaria - Innecesaria.

I) Plazo de validez del certificado: (8) Perpetuo

Firma y aclaración: (9)

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

Dr. VITO MEZZINA
M.P. 13.641
Médico



A.S. ADRIANA CLEMENTE
DIRECTORA ASOCIADA
Hospital Municipal "R. Santamarina"

Director del Hospital