

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ref. Expediente N° ..... Fecha: 18-05-08

La Junta Médica Descentralizada de (lugar) TAVARI Hospital Ramón Santamarina Fond. Social VIII

constituida por Ley 10.592, dictamina que el Sr/a. NOGUEZ DIEGO GUSTAVO

D.N.I. 13.232.603 Fecha de nacimiento 29-11-58 Edad 50

Estado civil Divorciado Nacionalidad Argentina

Domicilio actual TAVARI 148 C2323 TARI

presenta:

T24STORNO BIPOLAR.

A) DAÑO: (1) Etiología y Diagnósticos:

- Deficiencia (Daño): 2 (21-25 26-27 28).

B) DISCAPACIDAD: (1) 1/10 2/19 5/50 6/60 7/70.

C) DESVENTAJA: Minusválida: (1) 1/11 2/23 3/30 4/44 5/54 6/63.

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)

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

I) Plazo de validez del certificado: (8) 10 (diez años)

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  
C.M.P. 15.551  
DIRECTOR MEDICO  
Hospital Municipal "R. Santamarina"

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

Director del Hospital



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Fecha: 18 / 05 / 09

La Junta Médica Descentralizada de (lugar) TAVEL Hospital Ramon Santamarina Tavel Jujuy VII

constituida por Ley 10.592, dictamina que el Sr./a. NOGUEZ, DIEGO GUSTAVO

D.N.I. 13.232.603 Fecha de nacimiento 29-11-58 Edad 50

Estado civil DIVORCADO Nacionalidad ARGENTINO

Domicilio actual TAVEL 148 casa 3 (Tavel)

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 TAVEL a los 18 días  
del mes de mayo de 2009 por el término  
de 10 (diez años) y para la siguiente finalidad:

Acompañante: SI ( ) NO (X)

Firma y aclaración:



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

Dr. VITO MEZZINA  
M.P. 15.561  
DIRECTOR MEDICO  
Hospital Municipal "R. Santamarina"

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

Director del Hospital