

Nº 125067

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA MES AÑO
06 05 11

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANZI HOSPITAL RAMON SANTAMARINA

VIII

Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario N° 1149/90, dictamina que el Sr./a

ETCHEMEZDI, MAYDEE MARIA

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

3817269

DS

25

11

23

87

F

U

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

MONTIEL

Número

Piso

Dpto.

Partido

1381

-

-

TANZI

Localidad

TANZI

Código Postal

2000

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

428524

DIAGNÓSTICO

Indique Código
según CIE 10

ETIOLOGÍA

6700

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

6.60

6.65

7.74

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad) / /

4.45

7.70

7.71

8.1

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDD M 1)

1.0

2.3

3.1

4.4

5.0

6.4

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 2 (Indique la Opción según Baremo CIDD M 1)

ALCANCE de la Discapacidad

Parcial Trans. ☐Parcial Perm. ☒Total Trans. ☐Total Perm. ☐

TIPO de la Discapacidad

Visceral ☒Mental ☐Motora ☒Auditiva ☐Visual ☐

PRONÓSTICO de la Discapacidad

6

(Indique la Opción según Baremo CIDD M 1)

La institución de CURATELA se considera

Necesaria ☐Innecesaria ☐

Plazo de la VALIDEZ del Certificado

1 Año ☐2 Años ☐3 Años ☐5 Años ☐10 Años ☒

NECESITA ACOMPAÑANTE

SI ☒NO ☐Dr. CARLOS A. PERALTA
Médico Especialista en
Medicina Física y Rehabilitación
M.P. 94.266 M.N. 104.050DR. VITO MEZZINA
M.P. 15.561
DIRECTOR MEDICO
Hospital Municipal "R. Santamarina"Lic. Adriana Clemente
Directora Asociada
Hospital Municipal "R. Santamarina"Lic. Adriana Clemente
Directora Asociada
Hospital Municipal "R. 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