

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Ref. Expediente N°

FECHA

DIA 12 MES 10 AÑO 10

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANDIL Hospital Ramos Santamarina

U111

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

CHANDERO, Miguel Angel.

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

12059197

DNC

29

02

56

57

M

S

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

URIBURO

Número

Piso

Dpto.

Partido

1575

-

-

TANDIL

Localidad

Código Postal

TANDIL

7000

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

421283

DIAGNÓSTICO

Indique Código según CIE 10

ETIOLOGÍA

F71

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.12

3.34

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

Fecha de inicio (de la discapacidad)

1 12 19

5.50

6.60

6.61

7.70

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDM 1)

1.1

2.3

3.1

4.6

5.3

6.7

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad 3 (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

PRONÓSTICO de la Discapacidad 8

(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

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. 104.050

Dr. VITO MEZZINA
M.P. 12.561
DIRECTOR MEDICO
Hospital Ramos Santamarina

Dra. SANDRA FRAIFER
DIRECTORA APS
MUNICIPIO TANDIL

lic. Adriana Clemente
Licenciada 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