OLIVERA ZUI MA EDITH

TIPO Y NRO DOC .:

Nº CUIT/CUIL:

27043843465

F/NACIMIENTO:

DIAGNOSTICO:

Anormalidades de la marcha y de la movilidad Hipertensión esencial (primaria) Artritis reumatoide seropositiva

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES:

b7300.3 b530.1 b455.1 b435.2 b280.3 b7101.2 b4200.2 b770.2

ESTRUCTURAS CORPORALES:

s420.270 s7502.273 s7302.273 s410.370

ACTIVIDAD / PARTICIPACION:

d445.23 d240.23 d630.34 d620.34 d440.23 d210.23 d510.23 d450.23 d220.34 d640.34

d520.23 d540.23

FACTORES AMBIENTALES:

e5801.+3 e310.+3 e5700.+3 e1101.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION .- TRANSPORTE

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 10/10/2023

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

ACOMPAÑANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante:

SI

LUGAR Y FECHADE EMISIÓN

Lugar: Santa Rosa

Fecha emisión: 10/10/2013

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora de Santa Rosa

PROFESIONAL

PROFESIONAL

FRANK Mario Alberto

PROFESIONAL

LIC. MARIO A. FRANK
M. P. 090

JUITA EVALUADARA DE PEASONAS
SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS
PANA PERSONAS CON DISCAPICIDES

Firma y sello

CORRAL Alejandra

ALEJANARA CORPAT
ASISTENTIX SQUAL M. P. 109
JUNTA EVALUATION A DE PERSONAS
SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Firma y sello

S

S

Para constatar la veracidad de O consulte la página WEB: www

AGUIRRE Nora E. Dra. NORA ECAGUIRRE Firma y sello