

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

ORIGINAL

Ref. Expediente Nº

FECHA DIA MES AÑO

La Junta Médica Descentralizada de (lugar)

Región Sanitaria

TANQUE HOSPITAL RANOS SANTAMARINA 2012 J.M.D.

VIII

Constituida por Ley 10.592/87 - Decreto Reglamentario Nº 1149/90, dictamina que el Sr/a

NÚMERO SAN CARLOS

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Nacionalidad

5373606

DNI

28

12

38

70

M

V

A

NUMERO

TIPO

DIA

MES

AÑO

F/M

S/C/D/V

A/E

Domicilio actual - Calle

SAN LORENZO

Número

Piso

Dpto.

Partido

1274

-

-

TANQUE

Localidad

Código Postal

TANQUE

7000

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

02293 422676

DIAGNÓSTICO

Indique Código  
según CIE 10

ETIOLOGÍA

T905

DEFICIENCIA

(Indique el Código según Baremo CIDDIM 1)

1.17

1.18

2.22

2.28

8.80

DISCAPACIDAD

(Indique el Código según Baremo CIDDIM 1)

Fecha de Inicio (de la discapacidad)

2/1/12

1.10219

5.50

6.60

7.70

MINUSVALIA

(Indique el Código según Baremo CIDDIM 1)

1.2

2.3

3.1

4.4

5.5

6.7

GRADO DE GRAVEDAD de la Discapacidad

5

(Indique la Opción según Baremo CIDDIM 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 CIDDIM 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. 15.561 M.N. 53.291  
MEDICO JEFE DE SERVICIO  
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA  
Hospital Municipal "R. Santamarina"  
UNITE DESCENTRALIZADA

SANDRA FRAIFER  
MEDICINA FAMILIAR  
M.P. 81202

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