

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: IRINA BELEN POZZO

CUIT / CUIL: 23 / 53034119 / 4 Domicilio: C. ESPERANZA 1527 GÁLVEZ

Fecha de nacimiento: 13 / 04 / 2013 Edad: 12 Sexo: F Nacionalidad: ARGENTINA .

Documento tipo y número: 53034119 N° de beneficiario: 53034119

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: ARIEL POZZO

Diagnóstico: SINDROME DE DOWN

Plan terapéutico indicado: PSICOPEDAGOGÍA (CAROLINA BLOATTO), 8 HS MENSUALES.
FONOaudiología (NOELIA VIGONI), 8 HS MENSUALES. TERAPIA OCUPACIONAL (OSTTI FRANCA) 8 HS MENS
MAESTRA DE APOYO (LAURA DETARSIO), 24 HS MENSUALES.

(Módulos y detalle de las prestaciones solicitadas con indicación de prestador individual o institución que llevara adelante el tratamiento)

Razón social: LAZOS "CONSULTORIOS INTEGRALES"

Domicilio de atención: SARMIENTO 222, GÁLVEZ

Modalidad de concurrencia: PRESENCIAL

(días, horarios, modalidad de asistencia: jornada simple o doble)

Para las modalidades de integración se deberá especificar:

Nombre completo institución educativa común:

ESCUELA ESPECIAL 2041 "DR JOSE GÁLVEZ"

Domicilio de la institución: RIVADAVIA 568, GÁLVEZ.

Traslado: DESDE DOMICILIO PARTICULAR A INSTITUCIÓN EDUCATIVA. (IDA Y VUELTA)

Origen: C. ESPERANZA 1527, GÁLVEZ.

Destino: RIVADAVIA 568, GÁLVEZ.

Tratamiento o especialidad de la prestación brindada en el destino del viaje:

Kms recorridos por viaje: 16 CUADRAS = 32 CUADRAS DIARIAS Kms totales mensuales: 60 KMS MENSUALES

Dependencia: si no

Puntaje escala MIF: 53

Semestre 1° 2° AÑO: 2026


Dra. Ma. LAURA PÉREZ
MÉDICA PEDIATRA
M.P. 6196 M.N. 15148
REG. SP. 02905712