

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Zeballos Laura Soledad
CUIT / CUIL: 27 / 37569878 / 7 Domicilio: Urquiza 260 Pais
Fecha de nacimiento: 03/07/1994 Edad: 31 Sexo: F Nacionalidad: Argentina
Documento tipo y número: MNI 37.569878 N° de beneficiario: 37569878
Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Marcela Gonzalez
Diagnóstico: Retraso mental Moderado. Epilepsia. S. de Down
Plan terapéutico indicado: Centro Educativo Terapéutico
Jornada Simple - Presencia de Lunes a Viernes.
(Módulos y detalle de las prestaciones solicitadas con indicación de prestador individual o institución que llevara adelante el tratamiento)
Razón social: Asoc. Amigos del Taller p/ Discapacitados
Domicilio de atención: Av. Jorge Newbery 782 - Galvez
Modalidad de concurrencia: Presencia de Lunes a Viernes de
15 a 18HS - Jornada Simple.
(días, horarios, modalidad de asistencia: jornada simple o doble)
Para las modalidades de integración se deberá especificar: _____

Nombre completo institución educativa común: _____

Domicilio de la institución: _____
Traslado: Asoc. Amigos del Taller p/ Discapacitados
Origen: Urquiza 260 Pais - Galvez
Destino: Av. Jorge Newbery 782 - Galvez
Tratamiento o especialidad de la prestación brindada en el destino del viaje: CET JS
Kms recorridos por viaje: 12 KM Kms totales mensuales: 264 KM
Dependencia: si no Puntaje escala MIF: _____
Semestre 1° 2° AÑO: 2026

OSUOMRA - 112103

ADRIANA GARNERO
PROFESORA ENSE. ESPECIAL
DIRECTORA
CENTRO EDUC. TERAP.

Asociación Amigos del Taller,
Para Discapacitados
JORGE NEWBERY 782 - 774
GALVEZ

Montserrat Sarli
Médica (UBA)
MN 112.975 MP 4856

Sec. Asistencia Social