



**SANATORIOS
INTEGRADOS**
SOCIEDAD ANONIMA

Rp./

Tones Francisco
DNI 43 958 890

Dr. Eduardo Coshnar
MEDICO AUDITOR
Mat N° 2653 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

Solicito para el paciente
Tones Francisco; DNI 43958 890
con diagnóstico de anomalías
de la marcha y retar-
do mental moderado, la
prestación de Centro de Día
Jornada Doble con Dependien-
cia, de lunes a viernes,
desde Enero 2026 a Diciembre
de 2026 para realizar los

Internación: Sarmiento 303 / Telefax: 03404-431270/430423

Consultorios Externos: R.F. Coulin 701 / Tel: 03404-431331/ E-mail: cexternos303@gmail.com

Gálvez / Santa Fe / CP 2252

terapias correspondientes

LABORATORIOS
INTEGRADOS

Mariel Beetzuk

MARIEL BEETZUK
Esp. en Clínica Médica
Mat. 15791 / REG. ESP. 13/0750

Dr. Eduardo...
Dr. Ricardo...
Dr. Francisco...
0888 880
15/12/25
señala para el paciente
Toma Francisco, 014328880
con diagnóstico de ansiedad
debutó en la memoria y en la
de mental mantenida, la
para el resto de la
revisada debe en la
de, de lunes a viernes
debe tener los a
de para el paciente

Centro Clínico...
Consultorio Externo: R.F. Cofin 701 | Tel: 02404-431331 | E-mail: cex@clinica.com
Intención: Servicio 303 | Tel: 02404-431331



Solicitud de transporte para discapacidad

Apellido y Nombre **TORRES FRANCISCO**
Afiliado: **43.958.890**
DNI: **43.958.890**

Actividad Laboral

▯ Madre: **Cuidadora Domestica (Adultos Mayores)**
▯ Padre: **Metallurgico**

Turno-Horario:

Hermanos: (cuantos) **2**

Diagnóstico: **Anomalidades de la marcha**
DSM IV-CIE X: **Retraso Mental Moderado**
(consignar los ejes)

Deficiencia:

Destino del transporte: **Avenida de Mayo 782 Galsz**

Periodo desde **Enero** hasta **Diciembre** año **2026**.

Dependencia: SI (Tachar lo que no corresponda)

Justificación Médica de la solicitud de transporte:

paciente con anomalías de la marcha y retraso mental moderado que presenta inestabilidad de la marcha y caídas; no reconoce calles ni direcciones y no sabe orientarse en tiempo y espacio. No tiene lecto escritura y presenta dificultades para comprender. Por lo que requiere transporte especial

Firma Auditor Médico
OSUOMRA

Firma del Médico Tratante
OSUOMRA

Fecha: **15/12/25**

MARIEL BEREZNIK
Esp. en Clínica Médica
Mat. 15791 / REG. ESP. 13/0750