

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Corrado José Biauchi

CUIT / CUIL: 20 155650936/1 Domicilio: Irigoyen u° 546

Fecha de nacimiento: 25/12/2016 Edad: 9 Sexo: M Nacionalidad: Argentino

Documento tipo y número: DMI 55650936

N° de beneficiario: 205565093610660003

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Maria Alejandra Saldivia

Diagnóstico: Síndrome de Down

Plan terapéutico indicado: Abordaje Individual. Fonoaudiología - Psicopedagogía -  
Terapia Ocupacional y Maestro de Apoyo a la Integración escolar.

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

Razón social: lic. Daniela Ciau - lic. Gabriela Sosa - lic. M. Virginia Lorenzini - lic. M. Lorena Aguilar.

Domicilio de atención: 9 de Julio u° 667. Alvear 211. Lucas Flores 1054 - Corrientes 430.

Modalidad de concurrencia: Consultorio Externo (Rehabilitación)

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

Para las modalidades de integración se deberá especificar:

Nombre completo institución educativa común: Escuela u° 1124 Fragata ARA Libertad.

Domicilio de la institución: Corrientes u° 430 Barrio Moreno

Traslado:

Origen:

Destino:

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

Kms recorridos por viaje:

Kms totales mensuales:

Dependencia:

si

no

Puntaje escala MIF: \_\_\_\_\_

Semestre

1°

2°

AÑO: 2026