

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: JULIETA OJEDA

CUIT / CUIL: 1701262521 Domicilio: PASO VINAL 1035

Fecha de nacimiento: 12/12/23 Edad: 2 A Sexo: F Nacionalidad: ARGENTINA

Documento tipo y número: DNI: 70126252 N° de beneficiario:

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: JUAN PABLO OJEDA

Diagnóstico: FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO.

Plan terapéutico indicado: KINESIOLOGIA - TERAPIA OCUPACIONAL  
FOND AUDIOLÓGIA

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

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio de atención: HIPÓLITO YRIBOYEN 2647

Modalidad de concurrencia: SEMANALMENTE - DIARIAS.

*(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:

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: 20 26