

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Amadeo Abel Albrecht

CUIT / CUIL: 20 / 55358022 / 7 Domicilio: Liniers 1190

Fecha de nacimiento: 06/04/2016 Edad: 9 Sexo: M Nacionalidad: Argentino

Documento tipo y número: DNI 55.358.022 N° de beneficiario: 55358.022

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Hernan Manuel Albrecht

Diagnóstico: TEA

Plan terapéutico indicado: Terapista Ocupacional, Maestra de Apoyo - Fonodología - Psicología.

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

Razón social: Senda - Aura - Sigmo

Domicilio de atención: Coulin 662 - Sarmiento 80 - San Martín 279

Modalidad de concurrencia: Con frecuencia

(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