

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: LUQUEZ CAMILA

CUIT / CUIL: 27 / 49.578.344 / 3 Domicilio: Bv. Pasteur 171

Fecha de nacimiento: 20/08/2009 Edad: 16 Sexo: F Nacionalidad: Argentina

Documento tipo y número: DNI. 49.578.344 N° de beneficiario: 49.578.344

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Luquez Juan Marcelo

Diagnóstico: RETARDO MENTAL MODERADO / TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y HABLA / MICROCEFALIA

Plan terapéutico indicado: \_\_\_\_\_

Centro de Día Jornada Doble Depend. Cont. A.  
(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: Previd. de Lunes a Viernes de 8 a 15HS. Jornada Doble.  
(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: ESTORES VALERIO MIGUEL

Origen: Bv. Pasteur 171 - Galvez

Destino: Av. Jorge Newbery 782 - Galvez

Tratamiento o especialidad de la prestación brindada en el destino del viaje: CDJD C/D.

Kms recorridos por viaje: 12KM Kms totales mensuales: 264KM

Dependencia: si  no  Puntaje escala MIF: 42 / 126

Semestre 1°  2°  AÑO: 2026

Maribel Marchesi  
FONOAUDIÓLOGA  
MATR. Nº 31 L. I. F. I  
DIRECTORA

Dr. FABIÁN GALLOSO  
MÉDICO LABORAL  
MAT. 6696 / REG. ESP.  
06416153