

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: EDUARDO EBERHARDT

CUIT / CUIL: 20 / 46371908 / 0 Domicilio: AVDA CABAL 1096 (Pilar)

Fecha de nacimiento: 01/06/2005 Edad: Sexo: M Nacionalidad: ARGENTINO

Documento tipo y número: Dni: 46371908 N° de beneficiario: 20463-19080-030-00-03

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: LETERHOS, Claudio

Diagnóstico: Trastorno generalizado del desarrollo - Trastornos del habla y lenguaje.

Plan terapéutico indicado: CENTRO EDUCATIVO TERAPEÚTICO

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

Razón social: ASOCIACIÓN CIVIL CONOCIÉN DONOS

Domicilio de atención: Mayo de Mayo 1380 (PILAR) SANTA FE.

Modalidad de concurrencia: Lunes e Viernes de 8 a 12 hs.

(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_____