

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Torres Francisco

CUIT / CUIL: 20 / 43958890 / 0 Domicilio: B. Mitre 1493

Fecha de nacimiento: 14 / 08 / 2002 Edad: 23 Sexo: M Nacionalidad: Argentino

Documento tipo y número: DNI 43.958.890 N° de beneficiario: 43958890

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Sottocorno Laura

Diagnóstico: Anormalidades de la marcha y de la movilidad.

Plan terapéutico indicado: Retraso mental Moderado dr. Centro de día jornada Doble

con Dependencia. Pre sujeción de Lunes a Viernes

(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: Centro de día jornada Doble y

Dependencia. Pre sujeción de Lunes a Viernes de 8 a 15hs.

(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: Asoc. Amigos del Taller p/ Discapacitados

Origen: B. Mitre 1493 - Galvez

Destino: Av. Jorge Newbery 782 - Galvez

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

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

Dependencia: si no Puntaje escala MIF: 52/106

Semestre 1° 2° AÑO: 20 26

Mariel Marchesi
FONOAUDILOGA
MATR. Nº 31 L. I F. I
DIRECTORA

Mariel Berezduk
MARIEL BEREZDUK
Esp. en Clínica Médica
Mat. 1575 REG. ESP. 13/0150
Sec. Asistencia Social

OSUOMRA - 112103

Asociación Amigos del Taller
Para Discapacitados
JORGE NEWBERY 782 - 774
GALVEZ