

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: FRANCISCO ZEPEDA

CUIT / CUIL: 61518025767 Domicilio: F. FERRELLER 6296

Fecha de nacimiento: 1/17/19 Edad: 6 Sexo: M Nacionalidad: ARG.

Documento tipo y número: SI 802576 N° de beneficiario:

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: MARIA DE LOS ANGELES

Diagnóstico: Trastorno del desarrollo de la comunicación verbal

Plan terapéutico indicado: Tratamiento con terapia de lenguaje y estimulación temprana

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

Razón social: FRANCISCO ZEPEDA

Domicilio de atención: F. FERRELLER 6296

Modalidad de concurrencia: TRABAJO DE TUTORIA

(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: 2026

Dr. TABORDA, GUILLERMO
R.E. 02902034 - M.P. 2542
PEDIATRA

3/12/26