

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Alexis Belén Zubler
CUIT / CUIL: 23 / 32930362 / 4 Domicilio: Sargento Cabral 2146, Humboldt
Fecha de nacimiento: 23 / 05 / 87 Edad: _____ Sexo: F Nacionalidad: Argentino
Documento tipo y número: DNI 32.930.362 N° de beneficiario: 32.930.362
Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Diego Arnold
Diagnóstico: HNS bilateral. Ceguera Hidrocéfalo.
Plan terapéutico indicado: 3 sesiones de kinesiología por semana.

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

Razón social: Cheirano Camila
Domicilio de atención: domicilio particular del paciente: Sgto. Cabral 2146, Humboldt
Modalidad de concurrencia: Abordaje presencial individual en domicilio
3 veces por semana

(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: 76

Semestre 1° 2° AÑO: 2026

Dr. MAUTINO NICOLAS JOSÉ
Médico Generalista y de Familia
Ecografía General
Méd. N° 88133 - M.F. N° 88 N° 05104657

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Alexis Belen Zubier
CUIT / CUIL: 23/32930362/4 Domicilio: Sargento Cabral 2146, Humboldt
Fecha de nacimiento: 23/05/87 Edad: 38 Sexo: F. Nacionalidad: Argentina
Documento tipo y número: DNI . 32.930.362 N° de beneficiario: 32930362
Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: Diego Arnold
Diagnóstico: HNS bilateral . Ceguera . Hidrocefalo
Plan terapéutico indicado: 3 sesiones de terapia ocupacional por semana.

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

Razón social: Amherdt Veronica
Domicilio de atención: domicilio particular del paciente: Sargento Cabral
Modalidad de concurrencia: Abordaje presencial individual en domicilio
3 veces por semana

(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: 76

Semestre 1° 2° AÑO: 20 26


Dr. MAUTILO NICOLAS JOSÉ
Médico Generalista y de Familia
Ecografía General
Méd. 1° 99199 - 2° 99 - P° 99 N° 05104657