

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: Marcos Saldado  
CUIT / CUIL: 27,42766217,4 Domicilio: Pje 205 70 Coto 3955  
Fecha de nacimiento: 29/09/2000 Edad: 25 Sexo: F Nacionalidad: Argentina  
Documento tipo y número: DNI 42766217 N° de beneficiario:

Nombre y apellido de la madre, padre, tutor o encargado: S. Viviana Avola  
Diagnóstico: Retraso mental moderado deterioro del comportamiento significativo + hipocansio bilateral neurosensorial  
Plan terapéutico indicado: tr. psicológico 2 veces/semana  
asistencia al centro de día "Dr. Freyre"

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

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio de atención: \_\_\_\_\_

Modalidad de concurrencia: presencial

(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: si

Origen: Pje 205 70 Coto 3955

Destino: Av Freyre 2954

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 26

04/12/25

Dra. TERESA B. SÁNCHEZ  
MÉDICA  
Mat. 4711 - L° 3 - F° 85