

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: VIRGINIA RUSSETTI

CUIT / CUIL: 2746576355 / Domicilio: RUSSETTI 1952

Fecha de nacimiento: 26/05/05 Edad: 20 Sexo: F Nacionalidad: ARGENTINA

Documento tipo y número: DNI 46576355 N° de beneficiario:

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

Diagnóstico: AFECTACIÓN NEUROPSICOMOTORA CON DEFICIT EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Plan terapéutico indicado: FISIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA

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

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio de atención: ALTA COLONIA

Modalidad de concurrencia: 2 SESIONES SEMANALES / 10 REUNIONES (GRUPOS)

(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 \_\_\_\_\_

DRA. VANINA THIMENTAL  
CLÍNICA MÉDICA  
M.P. 7348 - L. 4 - E. 97  
C.A. 1210