

HISTORIA CLINICA de DISCAPACIDAD (Res. 1511/12)

Nombre y apellido: BAUTISTA DANIEL FERREYRA

CUIT / CUIL: 2015109999716 Domicilio: ESTRADA 997

Fecha de nacimiento: 25/08/2011 Edad: 14 Sexo: M Nacionalidad: ARGENTINA

Documento tipo y número: DNI 51099997 N° de beneficiario: 51099997

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

Diagnóstico: RETRASO MENTAL LEVE

Plan terapéutico indicado: PSICOPEDAGOGÍA - PSICOLOGÍA
MAESTRA DE APOYO

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

Razón social: VIRGINIA HARTMANN-AILEN WALKER - AGUSTINA VIOLA

Domicilio de atención: CONSULTORIOS INDEPENDIENTE

Modalidad de concurrencia: PSICOPEDAGOGÍA 2 SESIONES SEMANALES

PSICOLOGÍA 2 SESIONES SEMANALES - MAESTRA DE APOYO 4 HORAS SEMANALES.

(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:

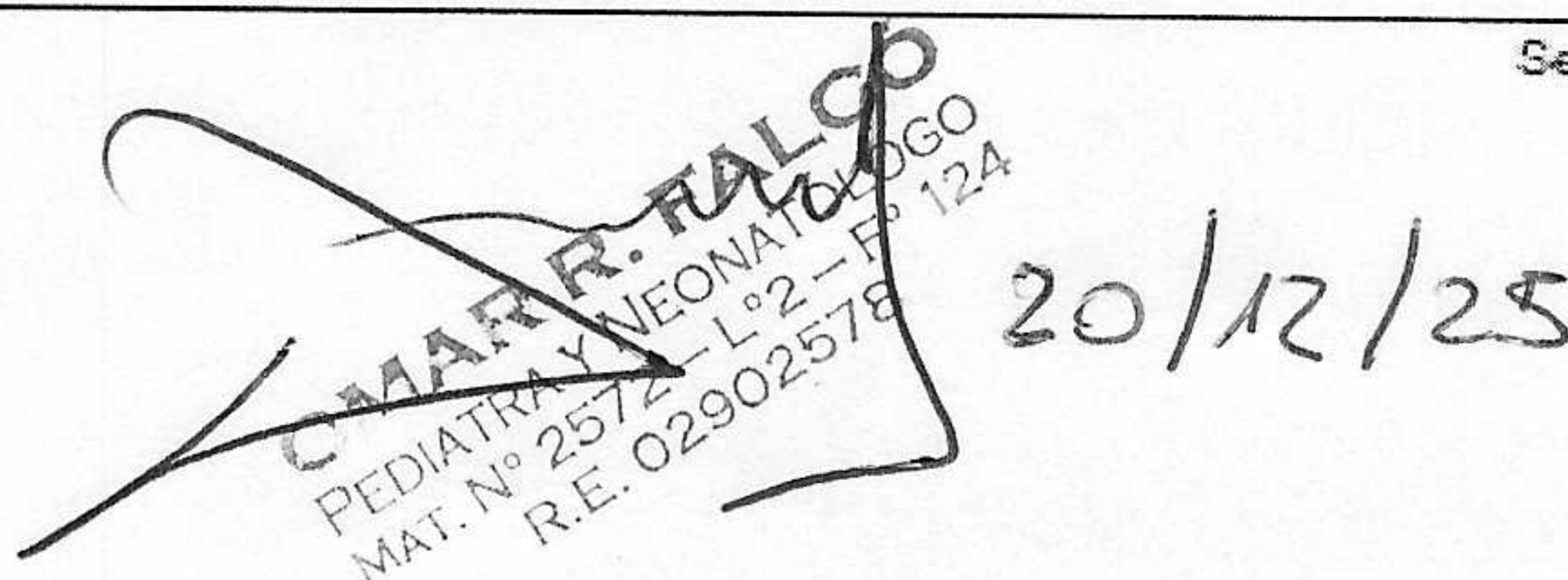
Kms recorridos por viaje:

Kms totales mensuales:

Dependencia: si no

Puntaje escala MIF: _____

Semestre 1° 2° AÑO: 20____


OSCAR R. FALCO
PEDIATRA Y NEONATOLOGO
MAT. N° 2572 - L° 2 - F° 124
R.E. 02902578
20/12/25