

1.2. EQUIPAMIENTO

Silla de ruedas	Ortesis	Andadores	Prótesis	Bastones
Ayudas Ópticas	Audífono	Otros. Especificar:.....		

1.3. FUNCIONES CORPORALES

	N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C
Funciones mentales (b110 a b199)	b1				•		b1				•		b1				•
Funciones sensoriales y dolor (b210 a b299)	b2				•		b2				•		b2				•
Funciones de la voz y el habla (b310 a b399)	b3				•		b3				•		b3				•
Funciones de los sistemas cardiov., Hemat. Inmunol. y respiratorio (b410 a b499)	b4				•		b4				•		b4				•
Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endócrino (b510 a b599)	b5				•		b5				•		b5				•
Funciones genitourinarias reproductivas (b610 a b699)	b6				•		b6				•		b6				•
Funciones neuro-músculo-esqueléticas y relacionadas con el movimiento (b710 a b799)	b7				•		b7				•		b7				•
Funciones de la piel y estructuras relacionadas (b810 a b899)	b8				•		b8				•		b8				•

1.4. ESTRUCTURAS CORPORALES

	N1	N2	N3	N4	C	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C	C
Estructura del sistema nervioso (s110 a s199)	s1				•				s1				•				s1				•		
El ojo, el oído y estructuras relacionadas (s210 a s299)	s2				•				s2				•				s2				•		
Estructuras involucradas en la voz y el habla (s310 a s399)	s3				•				s3				•				s3				•		
Estructuras de los sistemas cardiovascular inmunológico y respiratorio (s410 a s499)	s4				•				s4				•				s4				•		
Estructuras relacionadas con los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (s510 a s599)	s5				•				s5				•				s5				•		
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (s610 a s699)	s6				•				s6				•				s6				•		
Estructuras relacionadas con el movimiento (s710 a s799)	s7				•				s7				•				s7				•		
Piel y estructuras relacionadas (s810 a s899)	s8				•				s8				•				s8				•		

1.5. ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN

	N1	N2	N3	N4	C	C	N1	N2	N3	N4	C	C	N1	N2	N3	N4	C	C
Aprendizaje y aplicación del conocimiento (d110 a d199)	d1				•		d1				•		d1				•	
Tareas y demandas generales (d210 a d299)	d2				•		d2				•		d2				•	
Comunicación (d310 a d399)	d3				•		d3				•		d3				•	
Movilidad, locomoción, disposición del cuerpo, destreza (d410 a d499)	d4				•		d4				•		d4				•	
Autocuidado (d510 a d599)	d5				•		d5				•		d5				•	
Vida doméstica (d610 a d699)	d6				•		d6				•		d6				•	
Interacciones y demandas interpersonales (d710 a d799)	d7				•		d7				•		d7				•	
Áreas principales de la vida diaria (d810 a d899)	d8				•		d8				•		d8				•	
Vida comunitaria, social y cívica (d910 a d999)	d9				•		d9				•		d9				•	

1.6. FACTORES AMBIENTALES

	N1	N2	N3	N4	C	N1	N2	N3	N4	C	N1	N2	N3	N4	C
Productos y Tecnología (e110 a e199)	e1					e1					e1				
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana (e210 a e299)	e2					e2					e2				
Apoyo y relaciones (e310 a e399)	e3					e3					e3				
Actitudes (e410 a e499)	e4					e4					e4				
Servicios, sistemas y políticas (e510 a e599)	e5					e5					e5				

1.7. TIPO DE DEFICIENCIA

Física Motora		Física Visceral		Mental	
Sensorial Auditiva		Sensorial Visual		Intelectual	

1.8. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1.9. ORIENTACIÓN PRESTACIONAL (LEY 24.901)

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO		HOGAR	
PRESTACIONES EDUCATIVAS (INICIAL/EGB)		CENTRO DE DÍA		RESIDENCIA	
FORMACIÓN/APRESTAMIENTO LABORAL Y/O PROFESIONAL		PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN		PEQUEÑO HOGAR	
SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR		CENTRO DE REHABILITACIÓN PERS. DISCAPACIDAD VISUAL		ASISTENCIA DOMICILIARIA	
				TRANSPORTE	

1.10. ACOMPAÑANTE

La franquicia es extensiva a un acompañante (art. 22 inciso a, Ley 22.431)

SI NO **1.11. VALIDEZ DEL CERTIFICADO**

Este documento tiene validez hasta

Año	Mes

luego del cual el interesado debe ser reevaluado

1.12. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Ciudad	Día	Mes	Año				

*Los datos ingresados en las hojas de 1 a 4 corresponden al análisis realizado por los abajo firmantes a partir de la documentación presentada por el interesado/a.

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>

2.2.2. B) Vivienda Colectiva

Hospital, Clínica, Sanatorio *	<input type="checkbox"/>
Hogar (para personas mayores, religiosos, para niños, niñas y adolescentes)	<input type="checkbox"/>
Prisión, Comisaría, Instituto de Menores	<input type="checkbox"/>
Residencia, Hogar, Pequeño Hogar (Ley N°24.901 y Resolución Ministerial 1328/06)	<input type="checkbox"/>
Otro Especificar:	<input type="checkbox"/>
*¿La persona se encuentra en condiciones de externación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

3. EDUCACIÓN

Alfabetizado/a Si Analfabeto/a Si No aplicable Si

¿Concurrió a alguna modalidad del sistema educativo? Si NO

¿Actualmente concurre a alguna modalidad del sistema educativo? Si NO

TRAYECTORIA EDUCATIVA

Escuela Común			Escuela Especial			Escuela Domiciliaria y Hospitalaria			Escuela Rural		
Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C
Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C
Nivel Secundaria	I	C	Educación para adultos y jóvenes	I	C	Nivel Secundaria	I	C	Nivel Secundaria	I	C
Nivel Superior/ Universitario	I	C							Nivel Superior/ Universitario	I	C

Señalar: (I) = Incompleto (C) = Completo

¿Participó de un proyecto de inclusión educativa? Si NO

¿Participa de un proyecto de inclusión educativa? Si NO



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.