Hogar Permanente con CD/CET con o sin dependencia

Prescripción Médica
para Paciente con Discapacidad

Fecha 05/03/2027

Nombre y Apellido Ana Pérez

DNI N° 51.346.899

Diagnóstico Retraso mental grave

Prestación Solicito Módulo Hogar permanente con CD/ CDT con dependencia

Período Desde Abril Hasta Diciembre 2027

Firma y Sello del Médico Tratante