

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	19/02/13 Hs. 09:40
Numero:	038 Fojas: 5
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	ZOTE

USHUAIA 18 DE FEBRERO DE 2013.

SR. PRESIDENTE. DAMIAN DE MARCO

CONCEJO DELIBERANTE.

POR MEDIO DEL PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE UNA RESERVA DE ESTACIONAMIENTO FRENTE A NUESTRO DOMICILIO SITUADO EN LA CALLE GOBERNADOR VALDÉZ 366, YA QUE TENEMOS UNA HIJA CON DISCAPACIDAD, NOELIA ELIZABETH CÁRDENAS ALVARADO D.N.I 41.789.801, QUE SUFRE DE ATAQUES EPILEPTICOS CADA VEZ QUE TIENE ATAQUES, TENEMOS QUE LLAMAR A LA AMBULANCIA Y POR ESO NESECITAMOS EL ESPACIO LIBRE.

EN CONJUNTO CON ESTA NOTA VA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE NUESTRA NENA .

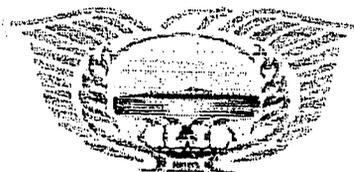
A LA ESPERA DE UNA PRONTA RESPUESTA ME DESPIDO MUY ATTE.

JOSEFINA ALVARADO ELGUETA.

D.N.I 19.000.485

TEL. DE CONTACTO 423097- 15601490.





CERTIFICADO N°: ARG-01-00041789801-20110607-20160607-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

APELLIDO Y NOMBRES: CARDENAS ALVARADO, NOELIA ELIZABETH

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 41789801 **N° CUIT/CUIL:** ----- **F/NACIMIENTO:** 05/12/1999

DIAGNOSTICO:

Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso, no clasificadas en otra parte
Atrofia cerebral circunscrita Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos
relacionados con localizaciones (focales) (parciales) Hemiplejía espástica

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b164.3 b1440.2 b1721.3 b7302.3 b7352.3 b7401.3 b28015.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s730.372 s750.372 s1100.371 s7302.372

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d160.34 d175.34 d350.34 d445.44 d510.23 d540.23 d550.23 d760.23 d820.34
d1551.34 d2101.34 d4500.33 d7104.23 d9201.23

FACTORES AMBIENTALES: e310 +3 e355 +4 e1101 +4 e5202 +3 e5701 +3 e5702 +4

ORIENTACION PRESTACIONAL:

REHABILITACION TRANSPORTE

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 07/6/2016

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

ACOMPAÑANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante: SI

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Ushuaia

Fecha emisión: 21/6/2011

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIMINO Miguel Angel	CUADRADO Alejandra	SOSA Milton Nelson
<i>(Firma)</i> Dr. Timino Miguel Angel Pediatría - H.R.U MN 74425	<i>(Firma)</i> Lic. ALEJANDRA CUADRADO Psicóloga M.N. 13671 Hosp Reg Ushuaia	<i>(Firma)</i> Milton N. Sosa Lic. en Trabajo Social Mat. 091
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello



904702287

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar





LA CORRECTA UTILIZACION QUEDARA SUPEDITADA A LO QUE DISPONGAN LAS JURISDICCIONES MUNICIPALES Y LAS NORMAS DE TRANSITO. (ART. 17 INS 2º DECRETO 1313/93)

DOCUMENTACION INTRANSFERIBLE

APELLIDO: CARDENAS ALVARADO

NOMBRE: NOELIA ELIZABETH

DIRECCIÓN: GDOR. VALDEZ 366

LOCALIDAD: Ushuaia

PROVINCIA: TIERRA DEL FUEGO

DOC.TIPO y Nº: D.N.I. - F - 41789801

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Nº: 00101526-3



EL PRESENTE SIMBOLO RESULTA VALIDO UNICAMENTE CUANDO LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SE ENCUENTRA A BORDO DEL VEHICULO



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas, Regulación e Instituciones
Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos
Servicio Nacional de Rehabilitación

SIMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESO

Ley 19279, sus modificatorias y Decreto 1313/93
SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION
REPUBLICA ARGENTINA

NCI SC SA 11 5481



[Signature]
Maria Carmen Petersen
Legajo 99812
DIRECCION DE RECURSOS EN REHABILITACION
FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD COMPETENTE

ACREDITA DERECHO A LIBRE TRANSITO Y ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

VALIDO HASTA
07/06/2016



Ushuaia, miércoles 9 de marzo de 2011

RESUMEN DE HC

CÁRDENAS ALVARADO Noelia Elizabeth
DNI 41.789.801

Niña de 11 años, con diagnósticos de Encefalopatía Crónica No Evolutiva de origen congénito y con secuela motora (hemiparesia faciobraquiocrural izquierda de típico espástica), trastorno del lenguaje y Epilepsia secundaria.
Como antecedente perinatal presenta cuadro de SFA con LA meconial, internada 11 días en UTI neonatal de Hospital Regional Ushuaia con 02 y antibioticoterapia.
Estudios de laboratorio compatibles con rubéola y CMV.
Tiene RMN del año de vida con severa dismorfia del hemisferio derecho, especialmente de la sustancia blanca, con reducción de la arteria cerebral media y anterior.
Desde el punto de vista neurológico, esta en seguimiento por Neurología Infantil y se encuentra medicada actualmente con ácido valproico.
En cuanto a su secuela motora requiere kinesioterapia/neurorehabilitación en forma diaria, seguimiento con Neuroortopedia y tratamientos con toxina botulínica.
Por su retraso de lenguaje se encuentra en seguimiento por fonaudiología.

Se extiende este resumen de HC a los efectos de ser presentado ante Fiscalización Sanitaria.

Dr Juan José Alba
Jefe de Servicio de Pediatría y Neonatología
Sanatorio San Jorge

Juan José ALBA
MÉDICO-MN93394 MM211
Esp Pediatría Neonatología

Ushuaia 11/03/11.
Fiscalización
Sanitaria Ushuaia