Transporte

Prescripción Médica
para Paciente con Discapacidad

Fecha 05/03/2024

Nombre y Apellido Andrés, Pérez

DNI N° 40.741.274

Diagnóstico ECNE

Prestación Dada su patología de base (discapacidad motora), Solicito Traslado de domicilio a Escuela especial, ida y vuelta

Período *Desde* Abril *Hasta* Diciembre **2024**

Firma y Sello del Médico Tratante