

# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00467278
Establecimiento de Salud: 7135 - ESPINAR

**I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES**

SUNI INFA, EMERSON

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses				
Masculino	21	2	39953	DNI/LE 71473083	PERU	Mestizo

<b>UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)</b> Cusco / Espinar / Suyckutambo	<b>DIRECCION RENIEC</b> COMUNIDAD CHAUPIMAYO
<b>UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)</b> Cusco / Espinar / Suyckutambo	<b>DIRECCION ACTUAL</b> COMUNIDAD CHAUPIMAYO

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

Sí

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Otros trastornos específicos de la personalidad	F608	Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado	F719
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	F809		

**IV. DISCAPACIDAD**

De La Conducta	4
De La Comunicación	5
Del Cuidado Personal	3
De La Locomocion	3
De La Disposición Corporal	2
De La Destreza	1
De Situacion	0

0	Sin limitación
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

**V. GRAVEDAD**

Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada	2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad</b>
Discapacidad Severa	X 4 - 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b>

**VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES**

**De apoyo**

- Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- Para marcha y transporte
- Para comunicación, información y señalización
- Otros productos de apoyo

**Personales**

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- Dependencia de otra persona

**No requiere**

- No requiere

**VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN**

79.0 %

¿Es diferido?: No

**VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

REQUIERE REHABILITACION DEL LENGUAJE Y APRENDIZAJE

Se recomienda su reevaluación en **120 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **120 meses** desde la fecha de expedición.

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**

CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N, BARRIO TUPAC AMARU / ESPINAR / ESPINAR / CUSCO S/N CALLE DOMINGO HUAR  
Cusco - Espinar - Espinar

02 de enero del 2023

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO**



**APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

MALAGA RIVERA, ISABEL VERONICA

**N° CMP**

40284

**N° RNE**

041621

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO**

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO**

  
Y. Verónica Málaga Rivera  
MÉDICO DE FAMILIA  
C.M.P. 40284 - RNE 41621

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
EVELYN LINDSAY QUIROZ URURE  
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 39410

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
Dra. Obst. Nancy Montesinos Quispe  
DIRECTORA EJECUTIVA  
COP 22382

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores?  
(CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio

Sí