

Form.
PS.2.3**Declaración Jurada Solicitud de Autorización de Pago de Asignaciones Familiares por Discapacidad**

Frente

Uso Exclusivo ANSES

Cód. UDAI / Dependencia

Número de Trámite

N° Trámite Reinicio

Testimonio Médico

Apellido/s y Nombre/s del/la Paciente

Tipo y N° Documento

Prov.Em.

Fecha Nacim.

Informe del Médico Actuante: El mismo debe estar escrito con claridad (a máquina o letra de imprenta). No debe presentar tachaduras ni enmiendas sin ser salvadas por el profesional actuante.
No se dará curso a aquellos formularios en los que la certificación de la firma del médico no cumpla con lo establecido en el ítem: "Autenticación de Firma y Matrícula" del médico actuante.

Diagnóstico: _____

Fecha Inicio de la Enfermedad: ____ / ____ / ____

Exámenes Complementarios: _____

Pronóstico: _____

¿El discapacitado necesita tratamiento y/o rehabilitación? Sí No

¿Cuál/es?: _____

Observaciones: _____

Lugar	Fecha	Matrícula Médico Actuante		Firma y Aclaración de Firma/Sello del Médico Actuante
		Número	Expedida por	

Autenticación de Firma y Matrícula del Médico Actuante:

Esta autenticación será válida, exclusivamente, con la firma del/los Director/es de Hospitales Nacionales, Municipales y Provinciales.

Es válida también la autenticación realizada por el Colegio Médico.

Es válida también la autenticación de los Ministerios, Secretarías, y/o Sub-Secretarías de Salud Pública Nacionales o Provinciales.

Certifico que la firma y la matrícula consignadas precedentemente pertenecen al médico actuante.

Lugar y Fecha: _____, ____ / ____ / ____

Sello de la Institución

Firma y Sello del Funcionario Certificante

Informe Médico ANSESEn base a la información que antecede y a la documentación adjunta, se considera **Procedente / Improcedente** reconocer el derecho a la percepción de la Asignación Familiar por Discapacidad.

Observaciones: _____

Diagnóstico: _____

Código Diagnóstico	Vencimiento Habilitación		Lugar y Fecha
	Mes	Año	

Coordinación Médica

Aclaración de Firma y Matrícula Médico ANSES	Firma
--	-------

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social