

## DOCUMENTO BORRADOR DEL CERTIFICADO MÉDICO OFICIAL

El presente documento carece de validez legal, siendo el único CERTIFICADO MEDICO OFICIAL válido el que se completa a través de la plataforma de TRÁMITES A DISTANCIA [www.tramitesadistancia.gob.ar](http://www.tramitesadistancia.gob.ar), sirviendo exclusivamente para resguardar datos transitoriamente ante caídas de sistemas o problemas de conectividad para facilitar la atención del médico al paciente en tales situaciones.

### A) Datos para el documento "Declaración Jurada CMO":

Nombre del solicitante (paciente):

.....

Apellido del solicitante (paciente):

.....

DNI del solicitante (paciente):

.....

CUIL del solicitante (paciente):

.....

MAIL del solicitante (paciente):

.....

Teléfono del solicitante (paciente):

.....

Acepto: SI            NO

### B) Datos para el documento "CERTIFICADO MÉDICO OFICIAL":

#### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Alcance Geográfico del Hospital:

.....

Nombre del establecimiento médico oficial nacional:

.....

<b>DATOS DEL BENEFICIARIO/A (PACIENTE)</b>	
Apellido del beneficiario/a	
Nombre del beneficiario/a	
DNI del beneficiario/a	
CUIL del beneficiario/a (chequear que coincida con lo incorporado en "A")	
<b>Detalles de enfermedad/es causal/es de la incapacidad laborativa</b>	
Tipo de enfermedad (tachar lo que no corresponda)	MENTAL - FÍSICA - FÍSICA MENTAL
Enfermedad de la incapacidad laborativa	
Tipo de enfermedad (tachar lo que no corresponda)	MENTAL - FÍSICA - FÍSICA MENTAL
Enfermedad de la incapacidad laborativa	
Tipo de enfermedad (tachar lo que no corresponda)	MENTAL - FÍSICA - FÍSICA MENTAL
Enfermedad de la incapacidad laborativa	
<b>Detalle de la incapacidad laborativa</b>	
Especifique tipo de discapacidad (tachar lo que no corresponda)	TOTAL Y PERMANENTE - TOTAL Y TRANSITORIA - PARCIAL Y PERMANENTE - PARCIAL Y TRANSITORIA
Porcentaje de incapacidad (de 0 a 100 sólo números enteros)	
¿Requiere de un apoderado judicial? (SI ó NO)	

Adjuntar los estudios complementarios