

Modelo de Prescripciones Médicas

Transporte

Prescripción Médica
para Paciente con Discapacidad

Fecha 05/03/2025

Nombre y Apellido Andrés, Pérez

DNI N° 40.741.274

Diagnóstico ECNE

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

Período Desde Abril Hasta Diciembre 2025

Firma y
Sello del
Médico Tratante

