

SOLICITA: Adjuntar mi Carné de Discapacidad para
Escalafón.

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL
COLLAO - ILAVE**

Adrian APAZA CCALLI, identificado con DNI N° 01836228, con domicilio real en JR. Mollerndo No N° 757 de la ciudad de Ilave, Provincia El Collao y Región Puno; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, el recurrente es actual docente de la institución Educativa Primaria N° 70338 de Yajacircatuyo del Distrito de Pilcuyo y Provincia de El Collao, que deseo adjuntar mi Certificado de Discapacidad y Carné de Discapacidad SIDDM-OMS) CONADIS RUI.RD497980, documentos que adjunto con fines de realizar cualquier tipo de trámite que sea necesario, para cuyo efecto adjunto en copias fedateados,

- Certificado Médico de Discapacidad con aplicación de la Ley N° 29973 firmado por junta de Médicos.
- Carné de Discapacidad (CIDDM-OMS) CONADIS RUI: RD497980.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señora directora dar trámite a mi
solicitud por ser justo y legal.

Ilave, 26 de diciembre del 2024.



ADRIÁN APAZA CCALLI
DNI N° 01836228



PERU | Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00629022

Establecimiento de Salud

9215 - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO



I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

APAZA CCALLI, ADRIAN

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses				
Masculino	62	7	01836228	DNI/LE 01836228	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Pílcuyo

DIRECCION RENIEC

VILLA MAQUERCOTA

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / Puno / Puno

DIRECCION ACTUAL

VILLA MOLLECOTA EL COLLAO PILCUYO

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

CIE

H903

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

TRASTORNOS DEGENERATIVOS Y VASCULARES DEL OIDO

CIE

H930

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	0
De La Locomocion	0
De La Disposicion Corporal	0
De La Destreza	0
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	X	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada		2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad
Discapacidad Severa		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 discapacidad severa

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

- %

¿Es diferido?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en 48 meses desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de 48 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO
Puno - Puno - Puno

17 de abril del 2024

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MUJICA SOLOGUREN, WILSON SANTOS

N° CMP

24620

N° RNE

13535

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

Dr. Wilson Mujica Sologuren
OTORRINOLARINGÓLOGO
CMP 24620 RNE 18535

Dr. Denis W. López Gallegos
CMP. 56132 RNE 28256
JEFE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

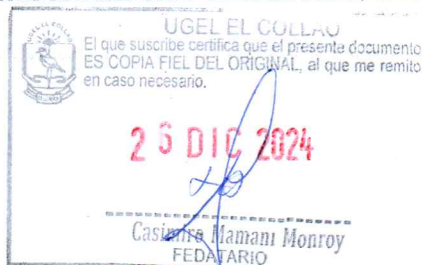
EsSalud

Dr. Arnoldo Mauro Gonzales Masias
DIRECTOR
HOSPITAL BASE III PUNO
RED ASISTENCIAL PUNO

EsSalud

¿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



República del Perú
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD497980

Apellidos:
APAZA CCALLI

Nombres:
ADRIAN

DNI: 1836228

Discapacidad (CIDDM-OMS):
Comunicación

ORIGINAL LEVE

Diagnóstico (CIE 10): H90.3

CARNÉ DE REGISTRO DEL CONADIS

CONADIS
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD497980

Inscripción:
29/04/2024

Emisión:
02/05/2024

Caducidad:
02/05/2034

Mag. ELIZABETH DEL PILAR VARGAS MACHUCA GUERRERO
Directora II de la Dirección de Promoción y Desarrollo
de las Personas con Discapacidad

El presente carné, constituye el único documento personal e intransferible que acredita
la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad
(Resolución de Presidencia N° 015-2021-CONADIS/PRE de 23/02/2021).

CERTIFICO: Que, la presente copia fotostática es
reproducción exacta del documento original que he
tenido a la vista.
El Collao-Ilave,.....

26 DIC 2024



IP

REYNALDO PANDIA MENDOZA
NOTARIO ABOGADO
Colegio de Notarios de Puno
Reg. 42

