



I.E. "MANUEL ANTONIO MESONES MURO"
38 años formando jóvenes líderes



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

SAN JOSÉ DE SISA, 15 DE MAYO DE 2 020

OFICIO N° 038- IE "MAMM"-2 020

SEÑORA : MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO
CIUDAD
ASUNTO : REMITE FICHA DE REGISTRO R-NEE-2020.

Tengo el agrado de dirigirme al Despacho de su digno cargo para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de toda la familia de la Institución Educativa "Manuel Antonio Mesones Muro" y al mismo tiempo hacer de su conocimiento:

Que habiéndome solicitado información sobre estudiantes con necesidades especiales a nivel de nuestra Institución Educativa y después de llenar los respectivos formatos. Cumpro con hacerle llegar los documentos solicitados los mismos que adjunto al presente para los fines pertinentes:

Es todo cuanto informo a usted en honor a la verdad para los fines pertinentes. Así mismo aprovecho de la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Mg. José Carlos Quiñerez Calderón
DIRECTOR

Jr. Grau N° 510
San José de Sisa – El Dorado

RESPECTO, RESPONSABILIDAD, IDENTIDAD

Teléfono: 942778725
Móvil: 927429131

SUBTIPO:	Síndrome de Down	Retardo mental leve	
		Retardo mental moderado	<input checked="" type="checkbox"/>
		Retardo mental severo (profundo)	

Importante:

La información que se consigne en este documento tiene carácter de declaración jurada, es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE. Recuerde mantener actualizado el SIAGIE.

> ATENCIÓN: R-NEE **SÍ REQUIERE** SUSTENTO PARA RETARDO MENTAL LEVE, RETARDO MENTAL MODERADO Y RETARDO MENTAL SEVERO.
 R-NEE **NO REQUIERE** SUSTENTO PARA SÍNDROME DE DOWN.

I. Datos de la IE		
0273599	I.E. "Manuel Antonio Mesones Muro	Secundaria
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
San Martín	El Dorado	
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante			
Nombre:	Tuanama	Ojanasta	Liss Gavi
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
DNI / Carné de extranjería / Código del estudiante:	75209722	Grado:	2º Sección: E

Responda las siguientes preguntas, marcando con una X, según corresponda:

1. ¿El estudiante no sabe leer?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿El estudiante solo reconoce letras y/o sílabas?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿El estudiante lee solamente algunas palabras?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿El estudiante lee oraciones y/o textos cortos (de 4 a 5 oraciones) sin ayuda?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿El estudiante lee textos de mediana extensión (entre 3 a 4 párrafos) sin ayuda?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿El estudiante no sabe escribir?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿El estudiante requiere ayuda para escribir palabras?	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿El estudiante escribe sin ayuda oraciones y/o textos cortos?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿El estudiante utiliza pictogramas (tarjetas con imágenes o símbolos) para recibir indicaciones?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. ¿El estudiante requiere apoyo de una persona de manera permanente en las actividades de la escuela?	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Solo para Síndrome de Down , el estudiante presenta (marque la palabra):	Retardo mental leve	Retardo mental moderado <input checked="" type="checkbox"/>	Retardo mental severo

Observaciones:

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante

Yo Hilmer Ojanasta Pinedo (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) acerca de la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2020 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.	Firma del padre, madre o apoderado
--	------------------------------------

IV. Datos del comité

CARGO O FUNCIÓN (marque con una X)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE <input checked="" type="checkbox"/>	Jackeline Vanessa Acuña Bocanegra	46095793	
Psicólogo/a de la IE			
Docente / tutor del estudiante <input checked="" type="checkbox"/>	Felias Tocto Chinchay	42206879	
Comité de Tutoría <input checked="" type="checkbox"/>	Atilano Cruz Rojas	00959632	



PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00122885
Establecimiento de Salud: 00006485 - HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Tuanama, Ojanasta, Liss Gavi

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Femenino	12	9	75209722	75209722	-
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Retraso mental moderado	F71	Asfixia del nacimiento, no especificada	P219

IV. DISCAPACIDAD	
De La Conducta	1
De La Comunicación	3
Del Cuidado Personal	3
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	3
De La Destreza	3
De Situación	1

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

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad Leve	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 moderada
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

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

De apoyo

Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente

Otros productos de apoyo

Personales

Para asearse, vestirse, cocinar y comer

Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

No requiere

Para marcha y transporte

Para comunicación, información y señalización

Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

13,98 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

26/7/2018

Certificado de Discapacidad: 00122885

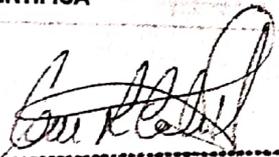
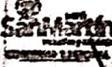
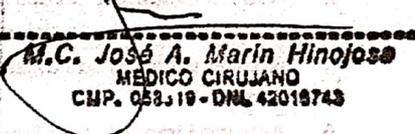
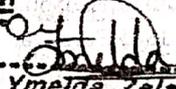
Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	
JIRÓN JR. NEREO CABELLO S/N NÚMERO	26
S/N DISTRITO SAN JOSE DE SISA	de
PROVINCIA EL DORADO DEPARTAMENTO S	Julio
San Martín - El Dorado - San José de Sisa	de
	2018

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	N° CMP	N° RNE
CELIS VALDEZ, CARMEN LUZ	70405	

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
  Carmen L. Celis Valdez MÉDICO CIRUJANO CMP: 070405	 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA  M.C. José A. Marín Hinojosa MÉDICO CIRUJANO CMP. 053.19 - DNL 42018743	 RED DE SALUD EL DORADO  Obsta. Ymeida Zelada Mori JEFE MICRO-RED SAN JOSE DE SISA

¿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 de Educación y Ministerio de Trabajo) No



Resolución Directoral

Nº 25854-2018-CONADIS/DIR-SDR

Lima, Lunes 05 de Noviembre de 2018

VISTOS

El expediente Nº 00283193 presentado por el(la) Sr(a). **HILMER OJANASTA PINEDO**; y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 63 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, especializado en materia de discapacidad, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera, y constituye pliego presupuestal;

Que, el literal o) del artículo 64 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad tiene, entre sus funciones dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad; así también, el artículo 78 de la referida norma, dispone que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad contiene, entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad, y cuya inscripción es gratuita; debiendo cumplir con los requisitos y procedimientos establecidos en el numeral 72.1 del artículo 72 del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 002-2014-MMP;

Que, mediante documentos de vistos, el (la) administrado(a) **HILMER OJANASTA PINEDO** solicita la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad de su menor hijo(a) **LISS GAVI TUANAMA OJANASTA**, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: RETRASO MENTAL MODERADO (F71)**, conforme lo acredita con el Certificado de Discapacidad 00122885 de fecha 26 de Julio de 2018, emitido por el **HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA**;

De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo Nº 002-2014-MIMP, el Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2016-MIMP, el Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS, aprobado por la Resolución de Presidencia Nº 020-2017-CONADIS/PRE, y las facultades delegadas a través del artículo 2 de la Resolución de Presidencia Nº 006-2018-CONADIS/PRE;

SE RESUELVE

Artículo 1.- **INCORPORAR** al "Registro de Personas con Discapacidad" del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **LISS GAVI TUANAMA OJANASTA**, identificado con el D.N.I. Nº 75209722; por los fundamentos antes expuestos.

Artículo 2.- **NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral al interesado al domicilio señalado.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Ing. Julio García Hernández
Director de la Dirección de Registro

0014MRM


República del Perú
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
 26854-2018



Apellidos:
TUANAMA OJANASTA

Nombre es:
LISS GAVI

DNI: **75209722**

Discapacidad (CIODM-OMS):
**Conducta, Comunicación, Cuidado personal,
Disposición corporal, Destreza, Situación**

Diagnóstico (CIE 10):
F71

ORIGINAL

CARTE DE REGISTRO DEL CONADIS

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RESOLUCIÓN: 26854-2018

Inscripción
05/11/2018
Examinador
15/11/2018
Conferenciado
15/11/2018





DR. JULIO CARLOS FLORES MENDOZA
 Director I de la Sub Dirección de Registro

El presente carnet, es personal e intransferible.
 Infractor Av. Arequipa Nº 375 Santa Beatriz - Lima I