

Instructivo de Discapacidad por el período 2026.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Lea atentamente la siguiente información, la cual te ayudará a completar los documentos.

- LOS FORMULARIOS PODRÁN FIRMARSE EN FORMA OLÓGRAFA, ELECTRÓNICA, O DIGITAL Y DEBERÁN ENVIARSE VÍA MAIL EN FORMATO DE ARCHIVO PDF:

discapacidad@osprogmed.com.ar

Le ofrecemos una guía que le permitirá comprender la documentación y formularios a completar. Ante alguna duda podrá consultar al celular: + 54 9 11 22420091 de lunes a viernes de 8 a 17hs.

- LOS DATOS INCORPORADOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ESTANDO SUJETOS A VERIFICACIÓN POR PARTE DE ESTE AGENTE DE SALUD. CUALQUIER IRREGULARIDAD O MODIFICACIÓN SIN LA COMUNICACIÓN DEBIDA, GENERARÁ LA SUSPENSIÓN O DISCONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN.

- POR DISPOSICIÓN DEL MECANISMO DE INTEGRACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, NO PODRÁN SOLICITARSE NI AUTORIZARSE PRESTACIONES DE MANERA RETROACTIVA, Y LAS MISMAS DEBERÁN SER FACTURADAS POR EL PRESTADOR A LA OBRA SOCIAL. NO SE AUTORIZARÁN PRESTACIONES BAJO LA MODALIDAD DE REINTEGRO AL BENEFICIARIO.

- EN CASO DE SOLICITAR UN CAMBIO DE PRESTADOR, DEBERÁS PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DEL NUEVO PRESTADOR Y EL FORMULARIO DE CAMBIO DE PRESTADOR ([Anexo 3](#)).

- PODRÁ VERIFICAR:

LA CARTILLA DE PRESTADORES EN NUESTRA WEB, PREVIO REGISTRO: www.osprogmed.com.ar o consultar a discapacidad@osprogmed.com.ar

INSTITUCIONES CATEGORIZADAS POR LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN EL SIGUIENTE LINK:
<https://apps.snr.gob.ar/consultarnp/aplicacion/prestadores/prestadores.html>

PROFESIONALES INDIVIDUALES QUE ESTÉN HABILITADOS POR LA SSSALUD PARA BRINDAR TERAPIAS DE REHABILITACIÓN EN EL SIGUIENTE LINK:
<https://www.sssalud.gob.ar/?cat=prestadores&page=busmed>

CONSULTA PARA INSTITUCIONES, PROFESIONALES INDIVIDUALES Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA
<https://www.sssalud.gob.ar/?cat=prestadores&page=buspres>

- EL EQUIPO DE DISCAPACIDAD PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL O REALIZAR UNA EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE ACUERDO AL ART.11, LEY 24901. A FIN DE QUE LA AUTORIZACIÓN SE REALICE DE MANERA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE CADA BENEFICIARIO.

SOLICITUD DE PRESTACIONES

DOCUMENTACIÓN BÁSICA:

- **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES (RES. 1743/24)** (Anexo 2)
- **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA** (Formulario 1) confeccionado por el médico tratante, justificando las prestaciones solicitadas.
- **FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD VIGENTE.**
- **CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR** del año en curso, indicando el CUE (Código único de Establecimiento)
- **CRONOGRAMA DE ASISTENCIA** (Formulario 11) completo por el beneficiario titular. Debe presentarse un solo formulario con todas las prestaciones. (Ver en el instructivo)
- **FORMULARIO FIM** (Medida de Independencia Funcional) (Anexo 1) Sólo en caso de requerir dependencia. Para CET, centro de día y hogares debe estar firmado por un terapeuta ocupacional. En caso de requerir para transporte, debe estar firmado por terapeuta ocupacional y/o médico tratante.

- Deberá estar completo y firmado por el médico tratante, teniendo en cuenta las siguientes aclaraciones:
- En el caso de transporte, se podrá contemplar para mayores de 6 años.
- El equipo interdisciplinario evaluará el dispositivo usado por el transportista y/o institución para su consideración. Debe ser completado en su totalidad (6 hojas) incluyendo la escala numérica de puntuación.

Los subsidios por Discapacidad no tendrán vigencia respetando únicamente al año calendario para el que solicitan. No podrán exceder los doce meses. Podrán solicitarse por doce meses o por el período que el profesional que prescribe la prestación considere adecuado para cada caso.

La excepción a esta normativa son las Prestaciones Educativas, Maestras/os de Apoyo y Equipos de Apoyo a la Integración escolar, que podrán cubrirse de marzo a diciembre del año para el que se solicite el Subsidio. Lo mismo aplica para los transportes solicitados para estas prestaciones.

TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

En la orden médica, así como en el resto de la documentación, sólo se debe indicar la especialidad (psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional), NO la técnica ni el abordaje (ej.: tratamiento cognitivo conductual, neurolingüística, integración sensorial, etc).

Se indica (especificar tratamiento) (3)

(3) En las prestaciones brindadas en formato de módulo deberá detallarse el tipo de jornada solicitada.

Los tratamientos de rehabilitación podrán ser psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, kinesiología, terapia ocupacional, etc .

DEBERÁS PRESENTAR:

■ **ORDEN MÉDICA** (Formulario 2) prescripta por el médico tratante.

■ **INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO** (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

■ **PRESUPUESTO DE REHABILITACIÓN** (Formulario 5) uno por cada prestación solicitada. Confeccionado y firmado por la institución o el profesional que lo llevará a cabo.

■ **NOTA** las instituciones categorizadas para brindar rehabilitación, deberán presupuestar por módulos (Integral Simple o Intensivo) detallando en cada módulo las especialidades.
(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).

■ **TÍTULO UNIVERSITARIO** Las prestaciones de rehabilitación brindadas por personas físicas solo serán reconocidas si los mismos presentan título habilitante.

■ **PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL**, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.

TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

- **MATRÍCULA** habilitante para ejercer en jurisdicción correspondiente.
- **HABILITACIÓN DEL CONSULTORIO** Gabinete y/o Consultorio con la correspondiente habilitación sanitaria para brindar la prestación, exigida según la jurisdicción (Resolución Secretaria de Gobierno de Salud 1086/2019, o la que en el futuro la reemplace). En caso que no se encuentre a nombre del Profesional deberá presentar una nota del Titular del mismo, informando que el Profesional desarrolla actividades allí.
- **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.
- **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).
- **INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria. (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal)
- **FOTOCOPIA DEL CUIT DE LA INSTITUCIÓN O EL PROFESIONAL** que brinde la prestación.

INTEGRACIÓN / INCLUSIÓN ESCOLAR EN ESCUELA COMÚN

- El servicio se brindará de acuerdo con las necesidades educativas que requiera la persona con discapacidad.
- Las horas requeridas deberán ser cubiertas por un único Prestador al que se le reconocerá el valor indicado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas.
- Solo se autorizará un único modulo y a un único Prestador que brinde la integración a través de las figuras de: maestra de apoyo o apoyo a la integración escolar.
- Las figuras de apoyo a la integración escolar (Equipo) y Maestra de apoyo se excluyen entre sí. Se reconocerá el concepto de matrícula para el caso de Apoyo a la Integración Escolar (Equipo)

a) APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR EQUIPO: institución o equipo de profesionales acreditados en el Servicio Nacional de Rehabilitación.

DEBERÁS PRESENTAR:

- **ORDEN MÉDICA** (Formulario 2) prescripta por el médico tratante, indicando en el pedido médico "apoyo a la integración escolar equipo".
- **PROYECTO PEDAGÓGICO INDIVIDUAL** (Formulario 4) firmado por el profesional que realiza la integración, detallando la modalidad de prestación educativa realizada, los objetivos y las diferentes actividades a realizar en la institución. Deberá estar fundamentado y avalado por la institución educativa y el órgano de supervisión.
- **PRESUPUESTO EDUCATIVO DE PRESTACIONES EDUCATIVAS / TERAPÉUTICO EDUCATIVAS** (Anexo 4) firmado por la institución que realiza la integración.
(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).
- **CATEGORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPEDIDA POR LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (ANDIS)** en caso de ser una institución categorizada para brindar servicio de Rehabilitación.
- **FOTOCOPIA DEL CUIT DE LA INSTITUCIÓN O EL PROFESIONAL** que brinde la prestación.
- **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.
- **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).
- **ADAPTACIONES CURRICULARES** confeccionado por el prestador. No se requiere un modelo específico.
- **ACTA ACUERDO DE INTEGRACIÓN** (Formulario 9) se trata de un compromiso de todas las partes que intervienen en la integración del alumno. Debe contener el membrete y sello de la institución educativa a la que concurre el alumno, firma y aclaración de todas las partes intervinientes: directivos de la escuela, responsable de la institución o equipo de integración y padres.

INTEGRACIÓN / INCLUSIÓN ESCOLAR EN ESCUELA COMÚN

■ INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

b) MAESTRO DE APOYO: Profesional individual a cargo de esta prestación. Quien brinde esta prestación deberá poseer título afín a la pedagogía (psicopedagogos, docentes especiales). No se aceptarán prestaciones brindadas por terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, musicoterapeutas, docentes de nivel inicial

DEBERÁS PRESENTAR:

■ ORDEN MÉDICA (Formulario 2) prescripta por el médico tratante.

■ **PROYECTO PEDAGÓGICO INDIVIDUAL** (Formulario 4) firmado por el profesional que realiza la integración. El mismo detalla la modalidad de prestación educativa realizada, los objetivos y las diferentes actividades a realizar en la institución. El mismo deberá estar fundamentado y avalado por la institución educativo y el órgano de supervisión.

■ PRESUPUESTO EDUCATIVO DE PRESTACIONES EDUCATIVAS / TERAPÉUTICO EDUCATIVAS (Anexo 4) firmado por el profesional.

(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).

■ **ACTA ACUERDO DE INTEGRACIÓN** (Formulario 9) se trata de un compromiso de todas las partes que intervienen en la integración del alumno. Debe contener el membrete y sello de la institución educativa a la que concurre el alumno, firma y aclaración de todas las partes intervinientes: directivos de la escuela, responsable de la institución o equipo de integración y padres.

■ **ADAPTACIONES CURRICULARES** confeccionado por el prestador. No se requiere un modelo específico.

■ **FOTOCOPIA DEL CUIT DEL PROFESIONAL** que brinde la prestación.

■ **TÍTULO HABILITANTE Y CERTIFICADO ANALÍTICO DE MATERIAS** La prestación deberá ser brindada por una persona física, solo será reconocida si la misma presenta título universitario o título profesor de educación especial. En caso de ser Profesora de educación especial deberá sumar al título el certificado analítico de materias.

■ **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.

■ **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).

INTEGRACIÓN / INCLUSIÓN ESCOLAR EN ESCUELA COMÚN

■ INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

ESCUELA ESPECIAL / PRESTACIONES TERAPÉUTICO-EDUCATIVAS

Escuela Especial: Inicial, E.G.B, formación laboral. Para el reconocimiento de la matrícula se deberá especificar en la orden médica y presupuesto, indicando período prestacional desde Febrero a Diciembre Prestaciones Terapéutico-Educativas: Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico (CET).

DEBE DETALLAR EN LA DOCUMENTACIÓN EL TIPO DE JORNADA SOLICITADA (SIMPLE O DOBLE).

DEBERÁS PRESENTAR:

■ ORDEN MÉDICA (Formulario 2) prescripta por el médico tratante.

■ **PROYECTO PEDAGÓGICO INDIVIDUAL** (Formulario 4) firmado por el profesional que realiza la integración. El mismo detalla la modalidad de prestación educativa realizada, los objetivos y las diferentes actividades a realizar en la institución. El mismo deberá estar fundamentado y avalado por la institución educativa y el órgano de supervisión.

■ **PRESUPUESTO EDUCATIVO DE PRESTACIONES EDUCATIVAS / TERAPÉUTICO EDUCATIVAS** (Anexo 4) firmado por los directivos de la institución o por el representante legal.

(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).

■ **CATEGORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPEDIDA POR LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (ANDIS)**

■ **FOTOCOPIA DEL CUIT DE LA INSTITUCIÓN** que brinde la prestación.

■ **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.

■ **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).

■ **INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO** (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Podrá ser brindada por una institución o un equipo de profesionales. La institución deberá estar acreditada y estar a cargo de un terapeuta en Estimulación Temprana, en el marco de un equipo interdisciplinario. Se deberá aclarar la frecuencia semanal de dicha práctica y los distintos profesionales intervinientes. Se cubrirá Módulo de Estimulación Temprana hasta los 5 (cinco) años de edad.

De acuerdo a la resolución 1328/06, el equipo básico que brindará la prestación estará conformado por:

- Médico pediatra y/o neurólogo infantil.
- Terapeuta especializado en estimulación temprana, con título de postgrado a partir de su título habilitante (Fonoaudiólogo - Psicopedagogo - Psicólogo - Kinesiólogo - Psicomotricista - Terapeuta Ocupacional - etc.) o profesores en educación especial con especialización o tecnicatura en estimulación temprana con título oficial.
- Psicólogo.

DEBERÁS PRESENTAR:

- **ORDEN MÉDICA** (Formulario 2) prescripta por el médico tratante.
- **PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL** (Formulario 3) detallando modalidad y objetivos del tratamiento, confeccionado y firmado por el profesional que lo llevará a cabo.
- **PRESUPUESTO DE REHABILITACIÓN** (Anexo 4) deberá presentar un presupuesto confeccionado y firmado por la institución o el profesional que la llevará a cabo.
(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).
- **FOTOCOPIA DEL CUIT DE LA INSTITUCIÓN** que facture por la prestación.
- **TÍTULO UNIVERSITARIO** Las prestaciones de rehabilitación brindadas por personas físicas solo serán reconocidas si los mismos presentan título habilitante. (Debe presentarse el título de cada profesional que integre el equipo).
- **TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN DEL PROFESIONAL EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA**
- **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.
- **INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria. (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal).
- **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).
- **INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO** (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

PRESTACIONES ASISTENCIALES

Son aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat - alimentación - atención especializada), entre los que se encuentran: pequeños hogares, residencias y hogares.

DEBERÁS PRESENTAR:

- **ORDEN MÉDICA** (Formulario 2) prescripta por el médico tratante.
- **INFORME SOCIAL** Documento que facilita datos e información referente a la situación del beneficiario, elaborado por el Trabajador Social. El Licenciado en Trabajo Social que formule el informe, no podrá pertenecer a la Institución que brinde el tratamiento. Deberá indicar: Nombre y apellido del beneficiario que recibe la prestación y N° de DNI.
- **INFORME MÉDICO** que indique la necesidad de la internación. Deberá indicar: Nombre y apellido del beneficiario que recibe la prestación, Número de beneficiario y Número de DNI.
- **INFORME O CÉDULA JUDICIAL EN CASO DE QUE CORRESPONDA**
- **PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL** (Formulario 3) firmado por los directivos de la institución o por el representante legal. El mismo detalla la modalidad de prestación realizada, los objetivos y las diferentes actividades a realizar en la institución.
- **PRESUPUESTO PARA PRESTACIONES ASISTENCIALES** (Anexo 4) firmado por los directivos de la institución o por el representante legal.
(Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).
- **CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES** (Anexo 2) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.
- **INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL** (seis meses desde el inicio de la prestación).
- **INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL/EVOLUTIVO** (Formulario 12).

Inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

Evolutivo: en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

TRANSPORTE A LAS TERAPIAS Y/O ESCOLARIDAD

SERÁ OTORGADA ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SE ENCUENTRE IMPOSIBILITADO DE TRASLADARSE EN LOS MEDIOS PÚBLICOS DE TRANSPORTE. SE CUBRIRÁN LOS TRASLADOS DE IDA Y VUELTA DEL BENEFICIARIO DESDE Y HACIA LAS PRESTACIONES, CENTROS DE REHABILITACIÓN E INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE SEAN FINANCIADAS POR ESTE AGENTE DE SALUD. LOS KILÓMETROS AUTORIZADOS SERÁN LOS QUE SE DETERMINEN SEGÚN EL DESTINO DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN QUE BRINDA GOOGLE MAPS. EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE EXCEDA LA CANTIDAD DE KILÓMETROS AUTORIZADOS POR EL ORGANISMO DE CONTRALOR, LAS MISMAS QUEDARÁN SUJETAS A EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y DEL ORGANISMO MENCIONADO. ESTE AGENTE DE SALUD PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.

EN EL CASO DE TRANSPORTE A ESCUELA COMÚN, DEBERÁ PRESENTAR CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR AL ESTABLECIMIENTO, INDICANDO CUE.

SEGÚN RESOLUCIÓN CONJUNTA 1/2023 MS-AND SE ESTABLECE EL CONCEPTO DE "TRAMO CORTO" PARA EL TRANSPORTE DE BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD. SERÁN 12 KILÓMETROS DIARIOS (IDA Y VUELTA) POR RECORRIDO. LOS TRASLADOS INFERIORES A 12 KILÓMETROS SE CONSIDERARÁN COMO TRAMO CORTO.

EN EL CASO DE MULTIPLICIDAD DE PRESTACIONES POR PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL MISMO DÍA, SE RESPETARÁ EL TRAMO CORTO POR CADA PRESTACIÓN.

DEBERÁ PRESENTAR:

ORDEN MÉDICA (Formulario 2). INDICADO LA CAUSA POR LA QUE SE SOLICITA EL TRANSPORTE CON FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL, INDICANDO PERÍODO, ORIGEN Y DESTINO Y SI TIENE O NO DEPENDENCIA.

■ **CONFORMIDAD DE TRANSPORTE** (Anexo 6) firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor.

■ **JUSTIFICACIÓN MÉDICA** (Formulario 10) prescripta por el médico tratante, indicando la dirección de origen y destino.

■ **PRESUPUESTO DE TRANSPORTE** (Anexo 5) firmado y aclarado por el titular de la empresa de transporte. (Los valores autorizados son los establecidos en el nomenclador nacional, incluidos en la resolución vigente).

■ **IMPRESIÓN DE Google Maps** (buscar los tramos presupuestados seleccionando la opción "cómo llegar" en la página web: <https://www.google.com.ar/>).

■ **LICENCIA DEL CONDUCTOR VIGENTE.**

■ **SEGURO DEL AUTOMOTOR VIGENTE.**

* En caso de no coincidir la licencia y el seguro con el titular de la empresa de transporte, deberá presentar una nota dicho titular informando que la persona por la cual se presenta la documentación trabaja con la empresa que presupuesta la prestación.

■ **HABILITACIÓN MUNICIPAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE.**

■ **FOTOCOPIA DEL CUIT DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE Y/O TRANSPORTISTA.**

■ **VERIFICACIÓN TÉCNICA VEHICULAR (VTV)**

■ **DDJJ FRANQUICIA LEY 19279** (Formulario 13) Deberá ser firmada por los beneficiarios que soliciten la prestación de transporte.

TRANSPORTE A LAS TERAPIAS Y/O ESCOLARIDAD

En caso de requerir dependencia el formulario FIM deberá ser firmado por terapeuta ocupacional ó médico tratante. Además, se requerirá nota que justifique el plus solicitado firmado por el profesional que avaló la dependencia.

En la orden médica prescribiendo la prestación de transporte, el profesional deberá indicar la causa por la que se solicita el mismo. Independientemente de la justificación si el transporte es con dependencia.

Resumen Historia Clínica

FORMULARIO 1

/ / (1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellido:

Tipo de documento: (Marcar con X lo que corresponda)

LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°

Edad: Sexo: ☐ F ☐ M ☐ X

Categoría: (Marcar lo que corresponda)

☐ Titular ☐ Cónyuge ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otro

DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA DISCAPACITANTE

INDICAR RESUMEN DEL PACIENTE

JUSTIFICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS INDICADOS

Firma y sello del médico tratante

X

Orden Médica

FORMULARIO 2

DATOS DEL BENEFICIARIO:

/ / (1)

Nombre y apellido:

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Tipo de documento: (Marcar con X lo que corresponda)

LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ Nº

Edad: Sexo: ☐ F ☐ M ☐ X

Categoría: (Marcar lo que corresponda)

☐ Titular ☐ Cónyuge ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otros familiares

Se indica (especificar tratamiento) (3)

(3) En las prestaciones brindadas en formato de módulo deberá detallarse el tipo de jornada solicitada

por la cantidad de

sesiones semanales durante el período entre (mes) y (mes) del año 20

DIAGNÓSTICO

Firma y sello del Médico tratante.

X

FORMULARIO 3

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

DATOS DEL BENEFICIARIO

LC DNI LE PAS N°

☐ Titular ☐ Cónyuge ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otros familiares

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Plan Abordaje

FORMULARIO 3

OBJETIVO

Firma y sello del profesional

X

Proyecto Pedagógico Individual

FORMULARIO 4

$$\left(\begin{array}{c} / \quad / \end{array} \right) \quad (1)$$

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Prestación

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellido:

Tipo de documento: (Marcar con X lo que corresponda)

LC DNI LE PAS N°

Edad: Sexo: ☐ F ☐ M ☐ X

Categoría: (Marcar lo que corresponda)

☐ Titular ☐ Cónyuge ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otros familiares

ABORDAJE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Proyecto Pedagógico Individual

FORMULARIO 4

OBJETIVO

Firma y sello de Profesional

X

Acta de acuerdo de Integración

FORMULARIO 9

En la ciudad de _____ a los _____ día del mes _____ de _____
se establece en común acuerdo entre las instituciones _____
y los padres del alumno/a _____ lo siguiente:

1. El alumno será acompañado en su escolaridad común del ciclo lectivo _____ de una maestra integradora, quien desempeñará el rol de maestro de apoyo, significando su asistencia pedagógica la cual consistirá en la adaptación y seguimiento del alumno en todo aquello requerido a su integración. La docente a cargo de la integración cuenta con el debido consentimiento de los padres.
2. El alumno será respetado en sus diferencias y al mismo tiempo deberá recibir el mismo trato que los demás alumnos. El objetivo es mantener un equilibrio entre la participación posible en el currículo y las propuestas curriculares adaptadas. La integración escolar del niño será mayor en cuanto más participe de las actividades curriculares.
3. La docente integradora deberá presentar estudios e informes pedagógicos frecuentes a fin de realizar un adecuado seguimiento de los alumnos, en lo posible que trabaje conjuntamente a la maestra de grado.
4. Ambas instituciones, la institución educativa y el equipo de integración, informarán en forma conjunta a los padres sobre el proceso, evolución y evaluación del proyecto. Todo cambio o nueva propuesta será con el consentimiento de las instituciones y los padres.
5. Las decisiones y los procesos institucionales corresponden a la institución educativa.
6. Se informará con antelación al equipo integrador las evaluaciones, salidas educativas y recreativas, actos y toda situación especial para poder organizar previamente con el docente integrador. La institución educativa a través de sus docentes y personal en general tendrá la responsabilidad y atención que tiene con el resto de sus alumnos.
7. Los padres se comprometen a avisar a las instituciones de las causales de las inasistencias del alumno, a respetar los horarios de entrada y salida, y a participar de las diferentes propuestas pedagógicas acordadas entre ambas instituciones.

Habiendo leído las pautas referidas a la integración y manifestar el acuerdo con todo lo expresado, nos comprometemos a trabajar en beneficio del alumno/a.

Firma de los padres

Firmas de los directivos de la escuela

Coordinación

Docente integradora

Firmas del equipo de integración

Justificación médica por transporte

FORMULARIO 10

Datos del Beneficiario:

/ / (1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Nombre y apellido:

Tipo de documento: (Marcar lo que corresponda) LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°

Edad: Sexo: (Marcar lo que corresponda) ☐ F ☐ M ☐ X

Dependencia: (Marcar lo que corresponda) ☐ SÍ ☐ NO

Se indica que el paciente se encuentra imposibilitado de trasladarse en transporte público debido a

por lo que requiere traslado no público.

desde (dirección de origen 1)

hasta (dirección de origen 1)

desde (dirección de origen 2)

hasta (dirección de origen 2)

desde (dirección de origen 3)

hasta (dirección de origen 3)

durante el período entre (mes) y (mes) del año 20

DIAGNÓSTICO

Firma y sello del Médico tratante.

X

Cronograma de Asistencia

Nombre y apellido del beneficiario que recibe la prestación:

Para hacer un seguimiento que garantice el correcto desarrollo de los módulos, le solicitamos complete el cronograma, indicando:

a) En el ítem HORARIO, la franja horaria en la que el beneficiario recibe la prestación, señalando hora de inicio y fin.

b) En el ítem DÍAS, el día en que recibe la prestación y el nombre de la misma.

Nombre y apellido del beneficiario que recibe la prestación:

Tipo y número de Documento: (Marcar lo que corresponda) LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°

LOS DATOS INCORPORADOS A ESTE FORMULARIO REVISTEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ESTANDO SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DE ESTE AGENTE DE SALUD.

HORARIOS		DÍAS						
Inicio	Fin	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							
__ : __	__ : __							

Firma Padre / Madre o Tutor

Aclaración

N° de Documento

FORMULARIO 12

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

DATOS DEL BENEFICIARIO

--

LC DNI LE PAS N°

☐ Titular ☐ Cónyuge ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otro

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

X

DDJJ Franquicia Ley 19279

FORMULARIO 13

_____, de _____ de 202

Sres. Obra Social Programas Médicos SACM:

Por medio de la presente, en mi carácter de beneficiario que recibe las prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad contempladas en la ley 24.901

DNI: _____

informo en carácter de declaración jurada que no ha sido adquirido ningún vehículo automotor haciendo uso de la franquicia contemplada en la ley 19.279.

Atte.

Firma y aclaración: _____

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Por medio de la presente, en mi carácter de familiar responsable/figura de apoyo de _____

DNI (de la persona con Discapacidad) _____

les informo en carácter de declaración jurada que no ha sido adquirido ningún vehículo automotor a favor del nombrado haciendo uso de la franquicia contemplada en la ley 19.279.

Atte.

Firma y aclaración: _____

Formulario FIM

ANEXO 1

DATOS:

Nombre y apellido:

Tipo de documento: (Marcar con X lo que corresponda)

LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°

Diagnóstico:

Edad:

El presente formulario deberá ser completado solo por profesionales médicos, especialistas en rehabilitación y/o neurólogos, en caso de tratarse de patologías motoras puras por un médico especialista en psiquiatría, en caso de patologías mentales.

Los datos a completar en este formulario serán cotejados con la Historia Clínica.

Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, N° de matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.

Formulario FIM

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

1. Alimentación:

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesaria para la alimentación del paciente e indique qué medidas se han tomado para superar la situación.

2. Aseo personal:

Implica lavarse la cara, las manos y los dientes, también peinarse o maquillarse.

Indique asistencia qué grado de asistencia requiere para realizar estas actividades. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?

3. Higiene:

Implica el aseo desde el cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama.

Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia y el grado de participación del paciente en su aseo personal.

4. Vestido parte superior:

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocarse órtesis y prótesis.

Indique las características de la dependencia para realizar esta actividad.

5. Vestido parte inferior:

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar órtesis y prótesis.

Indique las características de la dependencia para realizar esta actividad.

Formulario FIM

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

6. Uso del baño:

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.

7. Control de intestinos:

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo: catéteres o dispositivos de ostomía.

Indique la frecuencia de las deposiciones.

8. Control de vejiga:

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes.

Indique la frecuencia de las excreciones.

9. Transferencia a la cama, silla, o silla de ruedas:

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie.

Indique el grado de participación del paciente.

10. Transferencia al baño:

Implica sentarse y salir del inodoro.

Indique el grado de participación del paciente.

Formulario FIM

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

11. Transferencia a la ducha o bañera:

Implica entrar y salir de la ducha o bañera.

12. Marcha / silla de ruedas:

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas.

13. Escaleras:

Implica subir o bajar escalones.

14. Comprensión:

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ejemplo: escritura, gestos, signos, etc.

15. Expresión:

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

Formulario FIM

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

16. Interacción social:

Implica hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas. Describir el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

17. Resolución de problemas:

Implica resolver problemas cotidianos.

18. Meroria:

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.

Evaluación institucional:

Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores cognitivos del paciente.

Formulario FIM

ANEXO 1

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL:

A continuación detallamos la escala que deberá utilizar para evaluar el grado de independencia que tiene el paciente.

Escala	Puntaje
Independiente total.	7
Independiente con adaptaciones.	6
Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% o más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

ITEMS	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	Autocuidado	
1	Alimentación	
2	Aseo personal	
3	Baño	
4	Vestido parte superior	
5	Vestido parte inferior	
6	Uso del baño	
	Control de esfínteres	
7	Control de intestinos	
8	Control de vejiga	
	Transferencias	
9	Transferencia a la cama, silla o silla de ruedas	
10	Transferencia al baño	
11	Transferencia a la ducha o bañera	
	Locomoción	
12	Marcha o silla de ruedas	
13	Escaleras	
	Comunicación	
14	Comprensión	
15	Expresión	
	Conexión	
16	Interacción social	
17	Resolución de problemas	
18	Memoria	

PUNTAJE FIM TOTAL

Firma y sello del terapeuta ocupacional

Firma y sello del Médico tratante

AUDITORÍA OSPM:

Conformidad Prestación

ANEXO 2

Fecha

--	--	--

Apellido y nombre del beneficiario:

DNI del beneficiario:

Yo _____ con _____

Documento Tipo

continuación se detallan y dejo constancia que me han explicado en términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

1. Prestación:

Prestador:

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

2. Prestación:

Prestador:

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

3. Prestación:

Prestador:

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

4. Prestación:

Prestador:

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

Firma:

Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Dejo constancia que la conformidad brindada en el presente documento es realizada en nombre de _____

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas precedentemente.

Firma:

Aclaración:

Solicitud de Cambio de Prestador

Anexo 3

/ /

(1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Para:

Nombre y apellido:

Tipo de documento: (Marcar lo que corresponda) LC ☐ DNI ☐ LE ☐ PAS ☐ N°

Edad: Sexo: (Marcar lo que corresponda) ☐ F ☐ M ☐ X

Categoría: (Marcar lo que corresponda) ☐ Titular ☐ Cónyugue ☐ Concubino/a ☐ Hijo Otros familiares

Por medio de la presente dejo constancia del requerimiento de la baja de la prestación de

a cargo de

Ej.: Psicóloga, fonoaudiología, CET, EGB, etc (Nombre del profesional o institución)

a partir del día / /

Solicito el alta para subsidio de la prestación de

a cargo de (2)

Ej.: Psicóloga, fonoaudiología, CET, EGB, etc

a partir del día / /

(Nombre del profesional o institución)

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma del paciente o responsable Aclaración:

DNI: Vínculo:

Lugar y fecha

Presupuesto prestacional

Anexo 4

/ /

(1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Razón social del Prestador:
.....

C.U.I.T. :

Domicilio donde se realiza la prestación:
.....

Correo electrónico de contacto:Teléfono:

Beneficiario:
.....

D.N.I.:

Modalidad prestacional a brindar:

Tipo de jornada a realizar:.....Categoría:

Periodo: Desde .-..... Hasta(mm/aa).....

En caso de corresponder:

Dependencia: SI - NO

Almuerzo: SI - NO

Matrícula anual:

Monto mensual:

Cantidad de sesiones mensualesMonto por sesión:

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: Indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y aclaración del prestador, con número de matrícula.
.....

Presupuesto transporte

Anexo 5

/ /

(1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Razón social del prestador:
.....

C.U.I.T.:
.....

Mail de contacto: Teléfono:

Compañía de Seguros: Póliza N°:
.....

Beneficiario: D.N.I.:
.....

Período: desde:..... hasta:
.....

Diagrama de traslados.

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km. por viaje	Importe diario	Importe mensual
1					
2					
3					

Cronograma de traslados.: Marcar con una cruz los días de traslado.

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1						
2						
3						

Valor del Km: Monto mensual \$

Total Km. mensuales.....

Adicional dependencia 35 %: SI - NO

Firma y aclaración del transportista:

Anexo 6

/ /

(1)

(1) La fecha deberá ser anterior al inicio del tratamiento

Apellido y nombre del beneficiario:

Número de afiliado y/o DNI:

Yo.....

con DNI doy mi conformidad al diagrama de traslados por el

período desdehasta.....

Firma:

Aclaración:

DNI y Vínculo:

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en a Ley Nº 19279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR.

Por la presente dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de.....

Manifiesto ser el familiar responsable/tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma.....

Aclaración:

Documento de Identidad y vínculo:

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en a Ley Nº 19279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR

BS.AS.

KOHAN LILIAN ELIZABETH

BOGOTA 877- GRAL PACHECO
casaverde877@gmail.com 4736-2087 / 4740-0215

CETYPE

AZOPARDO 327- RAMOS MEJIA INFO@CETYPE.ORG.AR
4658-2882

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA 878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com 1169915994

ARMONIA

AV FLEMING 939- MARTINEZ
administracion@institutoarmonia.com.ar 4717-1930 / 4717-6040

UN LUGAR

AV ANGEL T DE ALVEAR 2646- DON TORCUATO
bvinia@unlugar.esc.edu.ar/instituto@unlugar.esc.ed 4741-5514/4748-2482

EPEN

PEDRO RETA 762- Monte Grande escuelaepen@hotmail.com 42900023 / 43679689

PUERTAS ABIERTAS

AV MITRE5485- WILDE
puertasabiertas_contable@yahoo.com.ar 42075531 / 4207-5531

INST. INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD
info@audiologiaylenguaje.com.ar 4202-6494

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ
cpbalalucila@gmail.com 5431-9990 / 4799-3899

INCLUDERE SRL

ALVEAR 688- ITUZAINGO
info.includere@gmail.com 44581875 / 1561961021

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES
centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

RACOSTA MARIA CECILIA Y OLIVA CAROLINA

AV LIBERTADOR1097- SAN FERNANDO
infootrasmiradas@gmail.com 1538335440 / 4744 2256

OVIDIO DECROLY

OLAVARRIA 339339- QUILMES ESCUELADECROLY@YAHOO.COM.AR 4253-1096

MAITEN

LA PAZ 3145- VILLA BALLESTER
administracion@maiten.edu.ar 4768-4793

ZERU URDINA SRL ESCUELA DE LA LLAVE

GRAL JOSÉ DE SAN MARTÍN44- LOMAS DE ZAMORA
admi@escueladelallave.edu.ar 4292-8301

EL SEMBRADOR

ROCA 2547- FLORIDA
info@escuelaelsembrador.com.ar 4791-2864 / 4797-0581 / 4726-6331

ALTER

MITRE 420- QUILMES
infocet@centroalter.com.ar
4224-7031 / 4253-1299 / 4253-3299 / 4257-8220 / 4253-1299 / 4224-7031

DI CAPACIDAD S A

SARAVI1440- PILAR
mmascaro@di-capacidad.com 02304470288 / 2304470288

CIANTAL

OCANTOS 40- AVELLANEDA
ciantal@hotmail.com 4204-7418

DEL VALLE NILDA ESTER CIAC

LA FALDA 30- BAHIA BLANCA
delvallenilda@hotmail.com 2915173132

CERCA INTEGRACIONES

CASTELLI 5905- CARAPACHAY
cercaintegraciones@gmail.com 5197-6532

CRECER INSTITUTO DIFERENCIAL

RICARDO BALBIN 2459- SAN MARTIN
CID_CRECER@HOTMAIL.COM
4713-1981

INSTITUTO JHAITI

AMEGHINO 537- MONTE GRANDE
jahiti@escape.com.ar
42904770 / 4290-4772 / 42904772 / 42812391 / 4290-4772

CEPP

ARTURO ILLIA EX EMILIO MITRE1144- LANUS
escuelacepp@yahoo.com.ar 4249-3662 / 4249-3662

ACOMPSI

PEDRO DE MENDOZA 1099- HURLINGHAM
acompsi@hotmail.com.ar 1558107240 / 4452-7898

CENTRO INTEGRAL LA HUELLA

TOMAS EDISON 1580- EL JAGUEL
centrolahuella@gmail.com 42841816 / 4290-2133

ESCUELA DE ED ESPECIAL PABLO PICASSO

26 DE ABRIL 3684- ITUZAINGO
ESCUELAPICASSO@YAHOO.COM.AR
4481-6578 / 4621-7165

EQUIPOS BIOS ASOC CIVIL

OLIVERA 2249- ITUZAINGO
allay@hotmail.com.ar 4623-8731

CENTRO CRECIENDO

ALSINA 1360- LOMAS DE ZAMORA
centrocreciendoinfantil@gmail.com 1559145668 / 4243 0413

INSTITUTO DOMINICK

GORRITI 4079- C.A.B.A.

instituto@federicodominick.edu.ar 4824-3117 / 4824-8148 / 4865*0220

ANDALICAN SRL.

ROSETI 297- C.A.B.A.

administracion@andalican.com.ar 45525430

ADEEI

ARCOS3063- C.A.B.A.

asociacion@adeei.org.ar 45437838 / 4702-5696 / 4701-2362

FOSCHI ELIZABETH KARINA

ROSETI 297- C.A.B.A.

administracion@andalican.com.ar 45525430

CRIANZA POSITIVA

AVENIDA DIRECTORIO1846- C.A.B.A.

celestecampano@hotmail.com 1539159181

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL NI UNO MENOS

SANCHEZ DE BUSTAMANTE 1969- C.A.B.A.

info@centroni1menos.com.ar 4821-2184

ASOCIACIÓN ARG. DE PADRES AUTISTAS – APADEA

LAVALLE 2752- C.A.B.A.

apadeacentral@yahoo.com.ar

4961-8320

EN CAUSAR PSI SRL

AVENIDA CORDOBA 1324- C.A.B.A.

info@en-causarpsi.com.ar 1167008640

INTEGRACION ZENIT

DELGADO 1569 Piso PB Dpto 4- C.A.B.A.

zenitintegracion@hotmail.com 4551-7154

CRECIENDO JUNTOS

RINCON 983- C.A.B.A.

autismocj@gmail.com 4942-8901 / 4942-7473

DEVELAR

JORGE NEWBERY 3125- C.A.B.A.

direccion.develar@gmail.com

4551-1544 / 4555-1266 / 4544-0235

SEA

SOMELLERA 5922- C.A.B.A.
seadireccion@gmail.com 46385859

CENTRO LAZOS S R L

DÍAZ VELEZ 3873- C.A.B.A.
secretaria@lazos.com.ar 3978-5181

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.
info@aedin.org 4551-4551

INSTITUTO ORAL MODELO S A

PERON JUAN TTE GRAL 22392239- C.A.B.A.
info@iom.edu.ar
4951-3300 / Á 4951-3300

AILES

MANUELA PEDRAZA 2618- C.A.B.A.
mariasimond@gmail.com 1145444014

JUNQUEIRA MARIA ALEJANDRA

BELGRANO AV 2738- C.A.B.A.
centronoesis@gmail.com 4943-1961

NACHT BRENDA Y GORDON YANINA

TINOGASTA4498- C.A.B.A.
info@institucionarabela.com.ar 45688013 / 4568-8013

CORDOBA**CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER**

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO
RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM
03576-422349

IESE

OB ECHENIQUE ALTAMIRA 3067- CORDOBA
i.e.s.e@hotmail.com
0351-4863297 / 0351-156777283

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA
florsella@hotmail.com 351152008947

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N° 16
lcgarcia@catepsi.com.ar / /catepsi@catepsi.com.ar

CENTRO SEMILLAS REHABILITACION

OCTAVIO PINTO 2514- CORDOBA
INFO@CENTROSEMILLAS.COM.AR
0351-4878358

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA
info@cenein.com 03513066237

CRECER CENTRO DE INTEGRACION DEL DISCAPA

PRESIDENTE ILLIA N 598 B PELLEGRINI- ALTA GRACIA
lygcres@arnet.com.ar
3547432602 / 354715450433 / 03547-426571 / 03547- 432602

MIGLIORINO MARIA ROSA

EDMUNDO MARIOTTE 5889- CORDOBA
mariairosamiglio@hotmail.com
0351-4534768 / 0351-4765247 / 351-5051782

ARKHO

COLÓN 1642- CORDOBA
arkho.cba@gmail.com 3514878213

DESPERTARES

OBISPO MERCADILLO 2651- CORDOBA
elic_garcia@hotmail.com
351156154430 / elic_garcia@hotmail.com

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA
cennec@argentina.com
0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

ASOCIACION CIVIL CUMELLEN

DEAN FUNES 459- ARROYITO
acumelen@yahoo.com.ar 03576-425761

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com
351-5129306

BAUDRACCO MARIA DEL MAR

MISIONES 389- CORDOBA
MAR_BAUDRACCO@HOTMAIL.COM
153107566 / 4233371 / 0351-156330619

ASOCIACION DE PADRES INSTITUTO EINNO

PRESIDENTE DERQUI 193- GODOY CRUZ

einno3@gmail.com

261-4243034 / (0261) 4243034

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR 4245425 / (0261) 4245425/4244472

CRIOS

Tucumán 667- CERRILLOS criossalta@gmail.com 3874233761

APANDO ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOZ DOW

JOSE FEDERICO MORENO 3087- MENDOZA

APANDOMENDOZA@YAHOO.COM.AR

0261-4301352 / (0261) 4376115

SANTA FE

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO

341 155616274

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO

info@equiponeuro.com.ar

0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION

LA PAZ 1833- ROSARIO

CET@UNMUNDOPOSSIBLE.ORG.AR

0341 4813017

CARASSAI RAUL VIDONI ANDREA CTRO IMAGO

MENDOZA2561- ROSARIO

centro-imago@hotmail.com 0341 4242169

INSTITUTO INTEGRACION AQUARELA

URQUIZA 1821- ROSARIO NORTE

sieaquarela@hotmail.com

0341- 4260929 / brainingcenter@gmail.com

CENTRO DE DIA

BS.AS.

K

CENTRO COOPERATIVO SAN MARTIN DE PORRES SA.

ESTOCOLMO 2446 - ISIDRO CASANOVA

INFO@PORRES.EDU.AR

2821-2500

CENTRO DE DIA TORNQUIST

VENTURA PICADO 743 - TORNQUIST - BS.AS.

centrodediatornquist@yahoo.coar

0291-4940777

CENTRO DE DIA CUMELLEN SRL

REPUBLICA 5672- VILLA BALLESTER

direccion@centrodediacumelen.com.ar 4768-4710

LA VENTANA ASOCIACION CIVIL

Rodríguez 120 bis- ROSARIO LAVENTANA_ROSARIO@YAHOO.COM.AR 0341-4353754 / 0341-4307849

CENTRO DE EDUCACION TERAPEUTICA

BS.AS.

SURGIENDO

20 DE SETIEMBRE 3665- LANUS

surgiendo@autismoinfantil.org.ar 4240-9455

REDONDEL

LAPRIDA 770 - LOMAS DE ZAMORA - BS.AS

escuelaredondel@gmail.com

4243-4896 / 4243-1735 / 156-093-7303

DI CAPACIDAD S A

SARAVI1440- PILAR

mmascaro@di-capacidad.com 02304470288 / 2304470288

SAN MARTIN DE PORRES

ESTOCOLMO 2446- ISIDRO CASANOVA

info@porres.edu.ar 4625-3817

WELCOME – CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

SALTA 1225 - CAÑUELAS - BS.AS.

cet.welcome@hotmail.com

02226-421974

CRECER INSTITUTO DIFERENCIAL

RICARDO BALBIN 2459- SAN MARTIN

CID_CRECER@HOTMAIL.COM

4713-1981

INSTITUTO SAN CARLOS

INDALECIO GOMEZ 434- TEMPERLEY

institutosancarlos@hotmail.com 42447048 / 42444628

INSTITUTO DEL NIÑO SRL

INDEPENDENCIA 144 - SARANDI - BS.AS

direccion@ideni.com.ar

4265-4313 / 4106

CENTRO FUTURO ABIERTO

BARREIRO AGUIRRE 4294 - OLIVOS - BS.AS.

info@futuroabierto.com.ar

3111-1423

C.A.B.A.

ABRIENDO CAMINOS – CENTRO EDUATIVO TERAPÉUTICO

BACACAY 3122 - CABA

contacoabriendocaminos@gmail.com

4611-3654

ILUSIONES COMPARTIDAS

TREINTA Y TRES 1043 - C.A.B.A

info@cetic.com.ar

4-243-0894

CORDOBA

DERECHO A LA EDUCACION DEL NIÑO FRONTERIZO

GOB. JOSE ESTEBAN BUSTOS 873 - BARRIO URCA - CORDOBA

institutodivinaprovidencia@hotmail.com

0351-4555637

MENDOZA

CITEA

CASTELLI 125 - SAN RAFAEL - MENDOZA

0260-4428962

CITEA_SANRAFAEL@HOTMAIL.COM

CPEI

9 DE JULIO 2160 - MENDOZA

CMPEIMZA@YAHOO.COM.AR

0261-428-3774

CENTRO DE REHABILITACION

BS.AS.

CLINICA PRIVADA BANFIELD – SALUD MENTAL

AV. FÉLIX DE AZARA 1780 - BANFIELD

info@clinicabanfield.com 3754 0050

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA

BELGRANO 606- RAMOS MEJIA

administracion@centrociri.com 46565675

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA

INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR

4658-1647 / 46581647

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS

info@centir.com 42495851

CERYK

PTE PERON964- QUILMES

centroceryk@hotmail.com 4254 4949

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD

info@audiologiaylenguaje.com.ar 4202-6494

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ

cpbalalucila@gmail.com 5431-9990 / 4799-3899

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON

anfisalud@gmail.com 4628-0172

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD

contacto@assistire.com.ar 4202-9842 // 2205-1847

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com 1169915994

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES
cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar 4257-1047 / 4224-2305

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES
centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

ASOCIACION CIVIL LA VENTANA

PUEYRREDON4197- SAN MARTIN
laventanacet@gmail.com 4755 9579

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO
crefim1@hotmail.com
0237-4632807 / 02374637290

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L

SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA
cpi.adm@hotmail.com 3973-2286

CLINICA PRIVADA BANFIELD – SALUD MENTAL

AV. CORRIENTES 2014 PISO 2 - C.A.B.A.

info@clinicabanfield.com 4953 3033

PIERI MARIA CRISTINA ADA

CARACAS2619- C.A.B.A.

ser-rehabilitacion@hotmail.com 4582-4041

AEDIN

TEODORO GARCIA 2948- C.A.B.A.

info@aedin.org 4551-4551

SEA

SOMELLERA 5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com 46385859

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.

info@centrocasabella.com.ar 4672-3643

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.

liorcognitivecenter@speedy.com.ar 49033638 / 1556401079

CORDOBA

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA

info@cenein.com 03513066237

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA

fundaciongaude@gmail.com 0351-4732943

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA cognitia@cognitia.com.ar

0351 158059851

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA

cennec@argentina.com

0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com

351-5129306

CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO

RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM

03576-422349

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N° 16

lcgarcia@catepsi.com.ar /catepsi@catepsi.com.ar

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA

florsella@hotmail.com 351152008947

RAMOS SILVIA

Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA logroscba@gmail.com

0351 4583526

COPRIN DE LARREA FABIANA

Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA capriorehasilvia@hotmail.com 0351-154595569

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA info@castillomorales.com.ar

03543 59-6699

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ 2153- CORDOBA

jemarzari@gmail.com 0351-4690569

MENDOZA

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA

administracion@institutopiuquen.com.ar 0261 4234044

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR 4245425 / (0261) 4245425/4244472

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ

GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR

2614398751

CRIOS

Tucuman 667- CERRILLOS criossalta@gmail.com 3874233761

SALTA

FUNDACIÓN LEVEN

SARMIENTO 344344- CERRILLOS

levencerrillos@yahoo.com.ar 0387-4999036

SANTA FE

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO
341 155616274

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE
betasaludrldan@gmail.com 0341) 153909110

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO
info@equiponeuro.com.ar
0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO
SECRETARIAFRN@GMAIL.COM
0341- 4251527

ESCUELA ESPECIAL EGB / INICIAL.

BS.AS.

MELODIA

BENAVIDEZ N 92- BENAVIDEZ
escuelaespecialmelodia@gmail.com 03488-458690

EPEN

PEDRO RETA762- Monte Grande escuelaepen@hotmail.com 42900023 / 43679689

ARMONIA

AV FLEMING 939- MARTINEZ
administracion@institutoarmonia.com.ar 4717-1930 / 4717-6040

CEPP

ARTURO ILLIA EX EMILIO MITRE1144- LANUS
escuelacepp@yahoo.com.ar 4249-3662 / 4249-3662

KOHAN LILIAN ELIZABETH

BOGOTA 877- GRAL PACHECO
casaverde877@gmail.com 4736-2087 / 4740-0215

FUNDACION SUZUKI

PELUFFO EX FRAGA 1349- SAN MIGUEL
lilibeth@speedy.com.ar
4664-0771 / 4667-1400 / 46640771

CAMINO AL SOL

LA PATRIA3575- HURLINGHAM
info@caminoalsol.com
4459-1442 / 4450-5549 / 44537442

MAITEN

LA PAZ 3145- VILLA BALLESTER
administracion@maiten.edu.ar 4768-4793

OVIDIO DECROLY

OLAVARRIA 339339- QUILMES ESCUELADECROLY@YAHOO.COM.AR 4253-1096

COLEGIO DEL ROBLE

MALVINAS ARGENTINAS 1154 - TEMPERLEY - BS.AS.
escuelasoles@gmail.com
4243-8764

INSTITUTO JHAITI

AMEGHINO537- MONTE GRANDE
jahiti@escape.com.ar
42904770 / 4290-4772 / 42904772 / 42812391 / 4290-4772

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ARGENTINO

GENERAL PAZ250- ADROGUE
diego.hofer@educativoargentino.com.ar
4214-1624 / 42141624 / 42143648 / 42141624 / 42143648

ESCUELA ESPECIAL HURLINGHAM

G EMES 1667 69- HURLINGHAM ESCUELAESPECIALHURLINGHAM94@GMAIL.COM 4452-8577 / 4665-0067 / 46653082/2277

C.A.B.A.

HAMAKON SHEILI MI LUGAR ASOC. CIVIL.

TUCUMAN 3074 - C.A.B.A.
info@hamakinsheili.com.ar
4964-5834/4966-2226

CORDOBA

INSTITUTO DIVINA PROVIDENCIA

JOSÉ ESTEBAN BUSTOS 873- CORDOBA
divinaprovidenciadp@hotmail.com 0351-4821017

MENDOZA

ASOCIACION DE PADRES INSTITUTO EINNO

PRESIDENTE DERQUI 193- GODOY CRUZ

einno3@gmail.com

261-4243034 / (0261) 4243034

ESTIMULACION TEMPRANA

BS.AS.

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES

centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

ASOCIACION CIVIL LA VENTANA

PUEYRREDON4197- SAN MARTIN

laventanacet@gmail.com 4755 9579

ALTER

MITRE 420- QUILMES

infocet@centroalter.com.ar

4224-7031 / 4253-1299 / 4253-3299 / 4257-8220 / 4253-1299 / 4224-7031

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO

crefim1@hotmail.com

0237-4632807 / 02374637290

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS

info@centir.com 42495851

CETYPE

AZOPARDO327- RAMOS MEJIA INFO@CETYPE.ORG.AR

4658-2882

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD

info@audiologiaylenguaje.com.ar 4202-6494

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

C.A.B.A.

PIERI MARIA CRISTINA ADA

CARACAS2619- C.A.B.A.

ser-rehabilitacion@hotmail.com 4582-4041

SEA

SOMELLERA5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com 46385859

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.

info@aedin.org 4551-4551

INSTITUTO ORAL MODELO S A

PERON JUAN TTE GRAL 22392239- C.A.B.A.

info@iom.edu.ar

4951-3300 / Å 4951-3300

APEBI

FRAG PTE SARMIENTO829- C.A.B.A.

secretaria@apebi.org.ar 4431-3938 / 4432-9315

FOSCHI ELIZABETH

ROSETI297- C.A.B.A.

administracion@andalican.com.ar 45525430

CORDOBA**MIGLIORINO MARIA ROSA**

EDMUNDO MARIOTTE 5889- CORDOBA

mariairosamiglio@hotmail.com

0351-4534768 / 0351-4765247 / 351-5051782

ASOCIACION CIVIL CUMELLEN

DEAN FUNES 459- ARROYITO

acumelen@yahoo.com.ar 03576-425761

MENDOZA**ASOCIACION DE PADRES INSTITUTO EINNO**

PRESIDENTE DERQUI 193- GODOY CRUZ

einno3@gmail.com

261-4243034 / (0261) 4243034

APANDO ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOZ DOW

JOSE FEDERICO MORENO 3087- MENDOZA

APANDOMENDOZA@YAHOO.COM.AR

0261-4301352 / (0261) 4376115

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ

GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR

2614398751

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR 4245425 / (0261) 4245425/4244472

SANTA FE**SPEDALETI MARCELA**

L N ALEM 760- ROSARIO

marcelaspedaletti@argentina.com 03476-423412

CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION

LA PAZ 1833- ROSARIO
CET@UNMUNDOPOSSIBLE.ORG.AR
0341 4813017

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO
341 155616274

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO
info@equiponeuro.com.ar
0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE
betasaludoldan@gmail.com 0341) 153909110

FONOAUDIOLOGIA

BS.AS.

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com 1169915994

RECCHIMUZZI SILVANA LORENA

LA PAMPA 2403- MAR DEL PLATA
silvanarecchi@yahoo.com.ar 2235380069/(0223)474-4091

FERNANDEZ CAROLINA

LAS HERAS 130- LOMAS DE ZAMORA
fzcarolina@hotmail.com 42957591 / 1565950923

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ
cpbalalucila@gmail.com 5431-9990 / 4799-3899

GARRIDO MARCELA

MANUEL OCANTO 40 PB- AVELLANEDA
ciantal@hotmail.com 4204-7418

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA
jorgeiraola@cidenyt.com.ar
42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

MAYORGA ROCIO BELEN

HONAINÉ3294- SAN MARTIN
fonorocio@yahoo.com.ar 4738-2628 / 1533794163

CASTRO PEREZ MARIA DEL PILAR

MAIPU1575- VICENTE LOPEZ
lic.fga.pilarcastro@hotmail.com 4797-6347 / 15-5661-7980

RODRIGUEZ MARIA DEL CARMEN

ALVARADO1555- MAR DEL PLATA
fon.maria.rodriguez@gmail.com 4516602

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO
crefim1@hotmail.com
0237-4632807 / 02374637290

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES
centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

CERYK

PTE PERON964- QUILMES
centroceryk@hotmail.com 4254 4949

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES
cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar 4257-1047 / 4224-2305

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD
info@audiologiaylenguaje.com.ar 4202-6494

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA
INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR
4658-1647 / 46581647

BEN MARIA EUGENIA

J M CASULLO 306 CP 1078- MORON
redsalud@audicenter.com.ar /REDINTEGRALDESALUD@HOT 4489-4801

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON
anfisalud@gmail.com 4628-0172

ROMANO LAURA

YERBAL 1952- VILLA ADELINA
costy1973@hotmail.com 1562655947

SILVA LUCIANA

AV SAVIO375- SAN NICOLAS
luciana.silva.a@gmail.com 0336-154302054

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD
contacto@assistire.com.ar 4202-9842 // 2205-1847

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L

SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA
cpi.adm@hotmail.com 3973-2286

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS
info@centir.com 42495851

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA

BELGRANO 606- RAMOS MEJIA
administracion@centrociri.com 46565675

C.A.B.A.

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.
info@centrocasabella.com.ar 4672-3643

DEGLI ESPOSTI ROMINA

MARCOS SASTRE 2730- C.A.B.A.
lic.degli@hotmail.com 1565959488

LERROSA VERONICA SILVIA

AVALOS 2131 PISO 8 DTO C- C.A.B.A.
verolero@live.com 1530882158

CASSIRAGA VERONICA

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.
veronica.cassiraga@gmail.com 4553-0777 / 1558487460

MARQUINEZ PUNTEL MARIA

HONORIO PUEYRREDÓN 398- C.A.B.A.
marquinezmaria@yahoo.com.ar 4433-2784

FREIXES MABEL

VIRREY OLAGUER Y FELIU 3189- C.A.B.A.
mabel.freixes@gmail.com 4783-7012 / 4555-5852

GUNTIN MARIA A

AV CARABOBO 37 3 A- C.A.B.A.
andyguntin@gmail.com 1168898083

USSHER MARISA CRISTINA

VENEZUELA 5085- C.A.B.A.
rubiconsultorio@gmail.com 2045-2340 / 15-5729-2179

NOELIA DIACO

PIZARRO 7528- C.A.B.A.
noelia.m.DÃ•Aco@gmail.com 1140642803

DALLURA JULIA

AMENABAR 660- C.A.B.A.
juliadallura@hotmail.com 4553-3074

ASHTON SILVINA

CONESA 945 Piso pb Dpto 6- C.A.B.A.
fga.silvinaashton@yahoo.com 1559206150

PIERI MARIA CRISTINA ADA

CARACAS 2619- C.A.B.A.
ser-rehabilitacion@hotmail.com 4582-4041

SALVIA PATRICIA

ARGERICH 4685- C.A.B.A.
patriciasalvia@hotmail.com 45713549

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.
liorcognitivecenter@speedy.com.ar 49033638 / 1556401079

SEA

SOMELLERA 5922- C.A.B.A.
seadireccion@gmail.com 46385859

PIOTTI ANDREA MARINA

G EMES 3720 PB A- C.A.B.A.

andreampiotti@hotmail.com 1165314015

GESUALDO ANA MARIA

PASAJE RODRIGO ORTIZ DE ZARATE 3470- C.A.B.A.

gesualdoana@hotmail.com 4951-2974 / 1164639214

EMBON SANDRA ELENA

RICARDO GUTIERREZ 16371637- C.A.B.A. SANDRAEMBON@HOTMAIL.COM

4790-2234

CASTELLANO ANDREA VIVIANA

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

ANDREAV.CASTELLANO@GMAIL.COM

15-63559542 / 3528-7932 / 1563559542

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.

info@aedin.org 4551-4551

FRENK IVANA

LAVALLOL 3608- C.A.B.A.

ivifrenk@yahoo.com.ar 1559771945

GIL MARIA ALEJANDRA

BAUNES1810- C.A.B.A.

lic.alejandragil@gmail.com 1550390662

CHUBUT**LAFFITTE NATALIA**

CLARIN 596596- COMODORO RIVADAVIA

natalialaffitte@hotmail.com 0297-155074558

ANTONIO MARIA MARTHA

RIVADAVIA 845- COMODORO RIVADAVIA

serkinesiologia@yahoo.com.ar 0297 4187273 / 5415641

CORDOBA**MIGLIORINO MARIA ROSA**

EDMUNDO MARIOTTE 5889- CORDOBA

mariairosamiglio@hotmail.com

0351-4534768 / 0351-4765247 / 351-5051782

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA

fundaciongaude@gmail.com 0351-4732943

ROBERT MARIA GABRIELA

JUAN JAGSICH 1375- CORDOBA

MGABRIELAROBERT@GMAIL.COM

0351-4740458 / 156210827 / 0351-4803030

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI
FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ2153- CORDOBA
jemarzari@gmail.com 0351-4690569

CASTILLO MORALES SA
Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA info@castillomorales.com.ar
03543 59-6699

COPRIN DE LARREA FABIANA
Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA capriorehasilvia@hotmail.com 0351-154595569

CENTRO CENEIN
CLEVELAND 5372- CORDOBA
info@cenein.com 03513066237

CRESCERE
Suecia 2430- CORDOBA
florsella@hotmail.com 351152008947

CENNEC
SALTA 272- CORDOBA
cennec@argentina.com
0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

CEPRINES SRL
Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com
351-5129306

RAMOS SILVIA
Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA logroscba@gmail.com
0351 4583526

STIEFEL CONSTANCIA
Gregoria Matorras 3774- CORDOBA cognitia@cognitia.com.ar
0351 158059851

CATE.PSI
JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N" 16
lcgarcia@catepsi.com.ar / catepsi@catepsi.com.ar

SERRA GABRIELA
FCO BEIRO361- MARCOS JUAREZ
serragm@hotmail.com 03472-458883

CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER
MARIANO MORENO 1560- ARROYITO
RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM
03576-422349

ANGIONO VANINA ANDREA

LUIS DE TEJEDA4067- CORDOBA
LIC.FGA.ANGIONO@HOTMAIL.COM
0351-155742076

MENDOZA**CRIOS**

Tucuman 667- CERRILLOScriossalta@gmail.com 3874233761

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR 4245425 / (0261) 4245425/4244472

MATTIOLI PAOLA GUADALUPE

Malabia s n B Carolinos mna D C 13- Lujan de Cuyopaola_mattioli@yahoo.com.ar
0261-155380264

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ
GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR
2614398751

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA
administracion@institutopiuquen.com.ar 0261 4234044

NEUQUEN**CABRAL PAULA**

BELGRANO 1362 1 PISO NQN- NEUQUEN
paulacabral@hotmail.com 154383155

VERON JAQUELINA

VELEZ SARSFIELD 18101810- ARROYITO
jaqueveron@hotmail.com 03576-15446564

MARIA MARTA LUGONES

ELORDI735- NEUQUEN
teresitalugones@hotmail.com 156338725

RIO NEGRO**AOSTRI MARIA LAURA**

AV TOSCHI 258258- CIPOLLETTI
laoastri@hotmail.com 0299-156221222

SALTA**FUNDACIÓN LEVEN**

SARMIENTO 344344- CERRILLOS
levencerrillos@yahoo.com.ar 0387-4999036

SANTA FE**CICCHITTI VIRGINIA**

SAN MARTIN 741- ROLDAN
virginiacicchitti@hotmail.com 0341-155859090

VIDONI ANDREA

MENDOZA2561- ROSARIO
0341 5009412

NANCI LUCIA SALTALEGGIO

CAFFERATA 1220- ROSARIO
nancisaltaleggio@gmail.com 0341-156838400

TAYALDI NELSI ANALIA

AV DE LAS LIBERTADES 1570- ROLDAN
anitayaldi@hotmail.com 0341) 153909110

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO
341 155616274

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO
SECRETARIAFRN@GMAIL.COM
0341- 4251527

BARCELO MARIA SILVINA

MONTEVIDEO2547- ROSARIO
barcelosilvina@hotmail.com 0341-6605762

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO
info@equiponeuro.com.ar
0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

CIAN PAULA CAROLINA

AV SAN MARTÍN 845- AVELLANEDA
fonopau@gmail.com
03482-421684 / / 03482-15578770

REY ROMINA

PASAJE TOSSI 1585- ROSARIO
brainingcenter@gmail.com
0341-4260929 / brainingcenter@gmail.com

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE
betasaludroldan@gmail.com 0341) 153909110

RICO GRACIELA

LAS HERAS 492- Rafaela

gachirico@hotmail.com 338515680653 / 03492 427614

ROBBIANO FABIANA

SARGENTO CABRAL 13381388- ROSARIO

frobbiano@live.com

0341 4381357 / 0341 153124789

FORMACION LABORAL

CORDOBA

CENTRO EDUCATIVO MATER – ASOCIACIÓN CIVIL

ARGAÑARAZ 1756 - VILLA CABRERA - CORDOBA

Centroeducativomater @gmail.com

42904770 / 4290-4772 / 42904772 / 42812391 / 4290-4772

HOGAR

C.A.B.A.

CEREP

PRIMERA JUNTA 3337- C.A.B.A. CEREP@CEREPSRL.COM.AR 4612-0414 / 4633-8081

KINESIOLOGIA

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com 1169915994

SOSA DANIEL RAMON

TALCAHUANO671- BANFIELD
dsosa@eukine.com.ar 4242-8499

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES
centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

CERYK

PTE PERON964- QUILMES
centroceryk@hotmail.com 4254 4949

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO
crefim1@hotmail.com
0237-4632807 / 02374637290

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES
cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar 4257-1047 / 4224-2305

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON
anfisalud@gmail.com 4628-0172

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ
cpbalalucila@gmail.com 5431-9990 / 4799-3899

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS
info@centir.com 42495851

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA

BELGRANO 606- RAMOS MEJIA
administracion@centrociri.com 46565675

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA
INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR
4658-1647 / 46581647

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD
contacto@assistire.com.ar 4202-9842 // 2205-1847

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L

SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA

cpi.adm@hotmail.com 3973-2286

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD

info@audiologiaylenguaje.com.ar 4202-6494

COLABELLA MARIA GABRIELA

HIPÓLITO YRIGOYEN 19341934- EL TALAR

gabrielacolabella@yahoo.com.ar 4740-8436

C.A.B.A.

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.

info@centrocasabella.com.ar 4672-3643

PEREZ SCRINZI MARIA GUADALUPE

AV OLAZABAL5154- C.A.B.A.

mguadalupeps@gmail.com 1140750783

BENGOA MONICA GLADIS

MOZART 302- C.A.B.A.

monibengoag@gmail.com 4636-1134 / 1141624647

SEITZ HERNAN FEDERICO

AZCUENAGA1077- C.A.B.A.

lichernanfedericoseitz@gmail.com 1557220911

GUERRA FERNANDEZ JULIO

DR JUAN FELIPE ARANGUREN 1560- C.A.B.A.

KINESIOLOGA-Ajg@gmail.com 1567542779

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.

liorcognitivecenter@speedy.com.ar 49033638 / 1556401079

MOROZUMI LUIS AGUSTIN

CORRIENTES AV 4342 Piso 01A- C.A.B.A.

LAMOROZUMI@HOTMAIL.COM

4862-8812

MARCOS MARIA FLORENCIA

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

flormarcos@hotmail.com 1549496518**ORPIANESI MAURICIO MIGUEL**

AV ALBERDI 5287 PISO 2 B- C.A.B.A.

m.m.o@live.com.ar 1534316365**LIPRETI ANDREA** SAN PEDRITO97- C.A.B.A.LALIPRE@HOTMAIL.COM 4613-2872 / 15-6966-9202**PINTO FABIANA CLARA**

AV BELGRANO 1249 PB C- C.A.B.A.

pintofabiana@gmail.com 1551788412**SEA**

SOMELLERA5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com 46385859**AEDIN**

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.

info@aedin.org 4551-4551**PROS PABLO**

RIVADAVIA 5858- C.A.B.A.

prospablo@hotmail.com 1536172763**CHUBUT****PILARES PATAGONIA SRL**

AV POLONIA936- COMODORO RIVADAVIA

info@centropilares.com 0297-4487660**COOPER DEBORA VANESA**

AMEGHINO 11991199- COMODORO RIVADAVIA

kinesisrehab@live.com.ar 0297154367548**CORDERO ELSA BEATRIZ**

RIVADAVIA845- COMODORO RIVADAVIA

serkinesiologia@yahoo.com.ar 0297 4187273 / 5415641**CORDOBA****RAMOS SILVIA**Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA logroscba@gmail.com

0351 4583526

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA

cennec@argentina.com

0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

BRIZUELA MONICA

MAIPU724- MARCOS JUAREZ

mlb-a@hotmail.com 03472-422150

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA

info@cenein.com 03513066237

PEDERNEA GUSTAVO

PUBLICA4089- CORDOBA

gjpedernea@hotmail.com 4801027 / 0351-156450644

SANTI EDUARDO LUIS

AV VALPARAISO3644- CORDOBA

eri.sss@hotmail.com 0351-6964803

CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO

RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM

03576-422349

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ2153- CORDOBA

jemarzari@gmail.com 0351-4690569

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N" 16

lcgarcia@catepsi.com.ar /catepsi@catepsi.com.ar

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA

florsella@hotmail.com 351152008947

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA

fundaciongaude@gmail.com 0351-4732943

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA cognitia@cognitia.com.ar

0351 158059851

VITALE FLORES JAVIER

ESPOSOS CURIE 1830 B MAIPU II- CORDOBA JAVIERHVITALE@GMAIL.COM

156299014 / 0351-156298014

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA info@castillomorales.com.ar
03543 59-6699

COPRIN DE LARREA FABIANA

Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA capriorehasilvia@hotmail.com 0351-154595569

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com
351-5129306

ENTRE RIOS

CENTRO INTEGRAL DE NEUROREHABILITACION

AV DE LAS AMÉRICAS 5696- PARANA
admosalamos56@gmail.com 0343- 4352124 / 0343-154695055

MENDOZA

CRIOS

Tucuman 667- CERRILLOS criossalta@gmail.com 3874233761

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA
administracion@institutopiuquen.com.ar 0261 4234044

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ
GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR
2614398751

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR 4245425 / (0261) 4245425/4244472

NEUQUEN

PONTIERI FLORENCIA BELGRANO 1610- NEUQUEN FLOPONTIERI@YAHOO.COM.AR 15-4029-350 / 0299-154029350

PODESTÁ MARIA ALEJANDRA

IRIGOYEN871- Neuquen alepodesta@hotmail.com 2991563373378 / 299-4472793

RIO NEGRO

BAZZANA GUIDO

MORENO 655655- SAN LORENZO
gbazzana@hotmail.com 0341155228332

SALTA**FUNDACIÓN LEVEN**

SARMIENTO 344344- CERRILLOS
levencerrillos@yahoo.com.ar 0387-4999036

SANTA FE**LUENGO TAMARA**

GUATEMALA 130- ROSARIO
brainingcenter@gmail.com
0341-4260929 / brainingcenter@gmail.com

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO
info@equiponeuro.com.ar
0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

MENICHELLI JULIETA

BOLIVAR564- RECONQUISTA
13MENICHELLI@HOTMAIL.COM
3482506075 / 03482-421612

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO
341 155616274

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO
SECRETARIAFRN@GMAIL.COM
0341- 4251527

SPEDALETTI MARCELA

L N ALEM 760- ROSARIO
marcelaspedaletti@argentina.com 03476-423412

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE
betasaludroldan@gmail.com 0341) 153909110

MASSELLO MARIA CELESTE

TTE AGNETA 748- ROSARIO
celeste_massello@hotmail.com 0341-153257080

LOPEZ MARIA BELEN

9 DE JULIO 28452845- ROSARIO
mariabelenlopez@live.com.ar 156774335

SCARPONE SOFIA

COLOMBRES 145145- ROSARIO

sofiascarponi@hotmail.com 0341-156407841

MAESTRO DE APOYO

C.A.B.A.

MISIONES MARIA SUSANA MARGARITA

AV HONORIO PUEYRREDON 398 PB398- C.A.B.A.
msmisione@gmail.com 4431-3818 //4433-2784

SUAITER MARCELA ALEJANDRA

AV HONORIO PUEYRREDON 398 PB398- C.A.B.A.
marcelasuaiter@yahoo.com.ar 4544-2557 / 15-6123-0784

ANGELINI GABRIELA

J B ALBERDI 1325- C.A.B.A.
gabriela.angelini@hotmail.com 4451-0729

ALTUBE FLORINDA SOLEDAD

LAPRIDA 947- C.A.B.A.
soledadaltube@hotmail.com.ar 2060-4245

BS.AS.

VLADIMIRSKY NOEL

VALENTIN GOMEZ 4798 1 B CASEROS Y SAR- VILLA BOSCH

licmnoel@hotmail.com

15-6822-8945

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD

info@audiologiaylenguaje.com.ar

4202-6494

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ

cpbalalucila@gmail.com

5431-9990 / 4799-3899

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

PACIO AGOSTINA

CASEROS 2137- SAN MARTIN

AGOSTINAPACIO@GMAIL.COM

4713-2197 / 1557490245

MARINO VERONICA

MORENO 717- QUILMES

veritoadrimarino@hotmail.com

[m](mailto:veritoadrimarino@hotmail.com)

15-44061563 / 1544061563

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO

crefim1@hotmail.com

0237-4632807 / 02374637290

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES

[centrocer@fibertel.com.a](mailto:centrocer@fibertel.com.ar)

[r](mailto:centrocer@fibertel.com.ar) 4254-7159

TOSSO MARIA DEL ROSARIO

ANATOLE FRANCE 1954 1 F1954- LANUS

1559797326

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES

cril_rehabilitacion@hotmail.com

[ar](mailto:cril_rehabilitacion@hotmail.com)

4257-1047 / 4224-2305

VAREJAO GABRIELA

MAGALLANES874- RAMOS MEJIA

re-inventar@live.com

15-3698-9963 / 15-3698-8963

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA

INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR

4658-1647 / 46581647

ERAZU LUCIANA EDITH

ESMERALDA 17321732- FLORIDA

luciana.e.erazu@gmail.com

[m](#)

15-6465-8466

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON

anfisalud@gmail.com

[m](#)

4628-0172

PICCIONE VANESA INES

FRANCISCO BORGES 18431843- OLIVOS

vanesapiccione@gmail.com

[m](#)

15-6583-6882

PARRA JORGELINA DE LOS ANGELES

ING HUERGO 36863686- LOS POLVORINES

jorgie_86@hotmail.com

1566573889

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS

info@centir.com

42495851

NORA PATRICIA FERREYRA

AV CAZON 1355 PB1355- TIGRE

norapferreyra@hotmail.com

1534252105 / 1540993931

DI MARCO MARIA ESTELA

CALLE 61 3495- NECOCHEA

mesteladimarco@hotmail.com

2235445712

MIGUENS MARIA GISELE SOLEDAD

CALLE 11 N 4533- BERAZATEGUI

giselemiguens20@hotmail.com

1557286976

ABELEIRA LUCILA

AV HIPOLITO YRIGOYEN 10129- TEMPERLEY

lucila.abeleira@gmail.com

[m](#)

1553232897

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR

lic.alejandraurriza@gmail.com

1169915994

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA

BELGRANO 606- RAMOS MEJIA

administracion@centrociri.com

46565675

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L

SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA

cpi.adm@hotmail.com

[m](#)

3973-2286

MANCUSO ROMINA

9 DE JULIO282- AVELLANEDA

ROMINAMANCUSO83@HOTMAIL.CO

[M](#)

11-5023-2098 / 2077-4468 /

1550232098

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD

contacto@assistire.com.a

[r](#) 4202-9842 // 2205-1847

MELILLO OSCAR ROBERTO

CASULO307- MORON

oscarmelillo@hotmail.com

[m](#)

1537714712

VILLAMIL CONSTANZA

ALBERTO VIGNES 1386 2 B1386- HAEDO
constanzavillamil@hotmail.com
1557213372

MARIELA FABIANA POTENZA

ARGENTINA 2323 2DO- RAMOS MEJIA
potenzamariela@gmail.com
1551790211

MENDEZ ANABELLA

9 N 3307- MERCEDES BENZ
ana_mendez1984@hotmail.com
02324-602198 / 02324-
15674411

ORELLANO SERGIO MARTIN

GUEMES2360- SAN MIGUEL
contacto@martinorellano.com.ar
1551116122

PINHEIRO MARIA ANA

VIRGEN DE LA GUARDIA489- ITUZAINGO
marianaleitao@yahoo.com.ar
1140623981 / 4661-2051

PIOVANO MARIA TERESA

PILCOMAYO75- FLORIDA
1568625734

DITTO MARIANA

RAMON CARRILLO6195- ISIDRO CASANOVA
maris2702@hotmail.com
1168192994

ERTOLA GISELA LAURA

COLON355- WILDE
giselaertola@hotmail.com
m
4206-2372

FOCHESATTO PERLA LILIANA

ENTRE RIOS2997- MAR DEL PLATA
licfochesatto@speedy.com.ar
2234516602

ICARDO ANGELA

PACIFICO RODRIGUEZ5135- VILLA BALLESTER
angelaicardo@hotmail.com
1552290550

VILA MARIELA GISELE

PACIFICO RODRIGUEZ- VILLA BALLESTER
licmarielavila@gmail.com
1162301044

CERYK

PTE PERON964- QUILMES
centroceryk@hotmail.com
4254 4949

VULCANO ALVAREZ JORGE MAURO

SARMIENTO644- CAÑUELAS

jmvulcanoalvarez@gmail.com

SAKS VALERIA

ADOLFO ALSINA 19511951- VICENTE LOPEZ

valeriasaks@gmail.co

[m](#)

15-5742-0848

ROSBELKE ROMINA

CALLE 31 NUMERO 4328- BERAZATEGUI

romina_rosbelke@hotmail.com

1567142890

NAKACHE MYRIAM JUDITH

JUJUY 2268- SAN JUSTO

judithmnakache@gmail.com

1535796020

CORTES LAURA SOLEDAD

CALLE 1491683- BERAZATEGUI

lic.lauracortes@hotmail.com

1550989660

PADIN DANIELA

ROSALES 74- RAMOS MEJIA

danielarpadin@gmail.co

[m](#)

15-3823-6083

C.A.B.A.

PIEDRABUENA LAURA

AV CORRIENTES4667- C.A.B.A.

laurapiedrabuena82@gmail.com

1167695042

KALNIKER VANINA

CHARCAS 4040- C.A.B.A.

vaninak@hotmail.com

15-54776142 / 4833 7432 / 1554776142

KAVADLO ANA FLORENCIA

GALLO 606 C A B A BALVANERA- C.A.B.A.

kavadloanaflorencia@live.com

1123911410 / 1523911410

MARZANO MARIA LAURA

MERCEDES 3942 P1 DTO 10- C.A.B.A.

maluramarzano@gmail.com

1559284608

DERUDI MORENO INES

PIEDRAS781- C.A.B.A.

inederudi@gmail.com

1568776742

GARCIA ULDRY SEBASTIAN

AV CABILDO 804 4 H- C.A.B.A.

sgarciauldry@gmail.com

MARQUINA SOFIA

AVALOS 2193 PISO 1 DEPTO A- C.A.B.A.

sofiamarquina@hotmail.com
1550395385

BALMACEDA MARIA B

LAVALLOL 3608- C.A.B.A.
mariabelenbal@hotmail.com
1563540032

GONZALEZ MARIA CELESTE

FELIPE VALLESE 1463 2 A- C.A.B.A.
mariacelestegonzalez@hotmail.com
1168673602

PAGANO MARIA ANTONELLA

SÁNCHEZ DE BUSTAMANTE1624- C.A.B.A.
anto-pagano@hotmail.com 15-
5759-5252

SIXTO NATACHA GABRIELA

AREVALO1988- C.A.B.A.
info@espacioarevalo.com.ar
1556467850

PIERI MARIA CRISTINA ADA

CARACAS2619- C.A.B.A.
ser-rehabilitacion@hotmail.com
4582-4041

DE CUNTO MARIA FERNANDA

BAUNESS1810- C.A.B.A.
[ferdec33@yahoo.com.a](mailto:ferdec33@yahoo.com.ar)
r 4571 7225 /
1154563553

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.
liorcognitivecenter@speedy.com.ar
49033638 / 1556401079

INFANTINO ANA INES

DIRECTORIO AV 3503 Piso 5A- C.A.B.A.
ANI_INFANTINO@HOTMAIL.COM
15-6359-1159 / 3980-5660

PALKE CLARISA

CHARCAS 4040 8 E- C.A.B.A.
cpalke@gmail.com
1555890993

LOPEZ FONSECA JULIETA

JUNIN 461- C.A.B.A.
julietalopezfonseca@gmail.com
1550436051

CABRAL FERNANDO LUIS

VENEZUELA5085- C.A.B.A.
[rubiconsultorio@gmail.co](mailto:rubiconsultorio@gmail.com)
m
2045-2340

COLACE ANDRES SEBASTIAN

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

sebastian.colace@gmail.com

1567070044

SEA

SOMELLERA5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com

46385859

BARRERA EFRAIN

QUILMES 159- C.A.B.A.

juanebarrera@yahoo.com.ar

1131419847

BARRUECO LUCIANA

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

lucianabarrueco@hotmail.com

/barruecoluciana@gmail4553-0777 / 1563739544

RINGMA JOSEFINA

ACOYTE1233- C.A.B.A.

jo_ringma@hotmail.com /

joseringma@gmail.com 02932-15518459 /

1532785689

DINARDI ANTONELLA MAGALI

AV SANTA FE 3205 2 323205- C.A.B.A.

[dinardi-](mailto:dinardi-antonella@hotmail.com)

antonella@hotmail.com 15-

5923-6500

ZACCARO SILVANA INES

FERNÁNDEZ DE ENCISO 44904490- C.A.B.A.

silvanazaccaro@gmail.com

m 15-5584-1346

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.

[info@centrocasabella.com.a](mailto:info@centrocasabella.com.ar)

r

4672-3643

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.

info@aedin.org

g4551-4551

IVALDI DIANA HAYDEE

RIVADAVIA 5858 13A- C.A.B.A.

DÃ•Anaivaldi@gmail.com

1563543478

SIXTO GRISELA MARIA

AREVALO1988- C.A.B.A.

sixtogri@hotmail.com

1550221993

DIAZ ESTELA SUSANA

CORRIENTES 4214 2 9- C.A.B.A.

ESTELASUSANADIAZ@HOTMAIL.COM

4863-1519

HOYOS ANALIA LUJAN

ARAOZ 2929 2 62929- C.A.B.A.

anahoyos242@hotmail.co

[m](tel:15-6845-7477) 15-6845-7477

GAUSSMANN LUCIA

PARAGUAY4242- C.A.B.A.

lgaussmann@gmail.co

[m](tel:m) 4553-2352 /

1564978330

BUENO MONICA MARIA

CORRIENTES 2962 1 A- C.A.B.A.

monicamariabueno@hotmail.co

[m](tel:m) 4800-1603 / 1564230328

CHUBUT**BENDIK MARIELA SOLEDAD**

RIVADAVIA 845- COMODORO RIVADAVIA

serkinesiologia@yahoo.com.ar

0297 4187273 / 5415641

COFRE LUCIANA

CLARIN 596596- COMODORO

RIVADAVIA

LUCIANA_COFRE@YAHOO.COM.AR

0297-155021558

PILARES PATAGONIA SRL

AV POLONIA936- COMODORO RIVADAVIA

info@centropilares.co

[m](tel:m) 0297-4487660

LOPEZ MARIA VICTORIA

URQUIZA913- COMODORO RIVADAVIA

victorialopezps@hotmail.co

[m](tel:m) 0297-155417227

CORDOBA**CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER**

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO

RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM

03576-422349

RAMOS SILVIA

Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA

logroscba@gmail.com

0351 4583526

CAVAGLIA MARIA EUGENIA

OB ECHENIQUE ALTAMIRA 3066- CORDOBA

euge_sp88@hotmail.co

[m](tel:m) 0351-157528142

BOAGLIO DIANELA

AV COLON 4875 B TEODORE FELS- CORDOBA

DÃ•Anela24@hotmail.co

[m](tel:0351-156422444) 0351-156422444

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA

info@cenein.com

03513066237

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N" 16

lcgarcia@catepsi.com.ar /catepsi@catepsi.com.ar-

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA

cennec@argentina.com

0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA

ceprines@gmail.com

351-5129306

ROMANO VERONICA

AV TISSERA 209-SALSIPUEDES

0351-153479758

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA

fundaciongaude@gmail.co

m

0351-4732943

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA

cognitia@cognitia.com.ar

0351 158059851

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA

florsella@hotmail.com

351152008947

SANTOS MARIA INES

LUIS DE TEJEDA 4067 CERRO DE LAS ROSAS4067-

CORDOBA MARINESMEDRANO@HOTMAIL.COM 0351-

156450095

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA

info@castillomorales.com.ar

03543 59-6699

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ2153- CORDOBA

jemarzari@gmail.co

m

0351-4690569

MASERA EVANGELINA

Transito Cacers de Allende 448 7 n A- CORDOBA

evangelinamasera@hotmail.com

0351-153854889

COPRIN DE LARREA FABIANA

Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA

capriorehasilvia@hotmail.com

0351-154595569

MENDOZA**GONZALEZ MARIA ISABEL**

CARRIL GODOY CRUZ395- MENDOZA

[maria_isabel4@yahoo.com.a](mailto:maria_isabel4@yahoo.com.ar)

r 0261-4458460

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA

[administracion@institutopiuquen.com.](mailto:administracion@institutopiuquen.com.ar)

ar 0261 4234044

CRIOS

Tucumán 667- CERRILLOS

criossalta@gmail.com

3874233761

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ

GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR

2614398751

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

[Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ](#)

[INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.A](mailto:INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR)

R

4245425 / (0261) 4245425/4244472

NEUQUEN**SALVADO LUCIANA**

LEGUIZAMON 1861 PISO 1 - NEUQUEN

salvadoluciana@gmail.com

154591886

BAIGORRIA MELISA GISELLE

ALDERETE 1162- NEUQUEN

psimelisabaigorri@gmail.com

0299 155520243

GUALTIERI MELINA

LAGO ESPEJO 401- NEUQUEN

[melinagualtieri@yahoo.com.a](mailto:melinagualtieri@yahoo.com.ar)

r 15-5220537

RIO NEGRO**OVALLE LAURA REGINA**

JUAN XXIII 1658- CIPOLLETTI

ovallelauraregina@gmail.com

0299 - 156332320

SALTA**FUNDACIÓN LEVEN**

SARMIENTO 344- CERRILLOS

[levencerrillos@yahoo.com.a](mailto:levencerrillos@yahoo.com.ar)

r 0387-4999036

SANTA FE**EQUIPO NEURO**

TUCUMAN 3356- ROSARIO

info@equiponeuro.com.ar

0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

BORGOBELLO MARIA CRISTINA

MENDOZA 2561- ROSARIO 341-

155609240

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE

betasaludroldan@gmail.com

0341) 153909110

MARCHESE ANAHI

ZEBALLOS 2293- ROSARIO

[anahimarchese@yahoo.com.a](mailto:anahimarchese@yahoo.com.ar)

r 0341-5702662

CASTILLO MARIANGELES

9 DE JULIO 17191719- ROSARIO

[mariangeles-](mailto:mariangeles-castillo@hotmail.com)

castillo@hotmail.com

0341-155210001

VISICONTE NATALIA

TTE AGNETA 748- ROSARIO

[nataliavisiconte@hotmail.co](mailto:nataliavisiconte@hotmail.com)

m

0341-156541442

RIO INGRID GRETEL

DEL VALLE IBARLUCEA 10441044- ROSARIO

[psicobiofloral@hotmail.co](mailto:psicobiofloral@hotmail.com)

[m](#)

0341-153746302

FUNDACION ROSARINA

ALEM 1416- ROSARIO

SECRETARIAFRN@GMAIL.COM

0341- 4251527

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS 557- ROSARIO

341 155616274

MARINO VERONICA

MORENO 717- QUILMES
veritoadrimarino@hotmail.com
15-44061563 / 1544061563

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO
crefim1@hotmail.com
0237-4632807 / 02374637290

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES
centrocer@fibertel.com.ar 4254-7159

TOSSO MARIA DEL ROSARIO

ANATOLE FRANCE 1954 1 F1954- LANUS
1559797326

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES
cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar
4257-1047 / 4224-2305

VAREJAO GABRIELA

MAGALLANES874- RAMOS MEJIA
re-inventar@live.com
15-3698-9963 / 15-3698-8963

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA
INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR
4658-1647 / 46581647

ERAZU LUCIANA EDITH

ESMERALDA 17321732- FLORIDA
luciana.e.erazu@gmail.com 15-6465-8466

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON
anfisalud@gmail.com
4628-0172

PICCIONE VANESA INES

FRANCISCO BORGES 18431843- OLIVOS
vanesapiccione@gmail.com
15-6583-6882

PARRA JORGELINA DE LOS ANGELES

ING HUERGO 36863686- LOS POLVORINES
jorgie_86@hotmail.com
1566573889

CENTIR SRL
BOLIVIA407- LANUS
info@centir.com
42495851

NORA PATRICIA FERREYRA
AV CAZON 1355 PB1355- TIGRE
norapferreyra@hotmail.com
1534252105 / 1540993931

DI MARCO MARIA ESTELA
CALLE 61 3495- NECOCHEA
mesteladimarco@hotmail.com
2235445712

MIGUENS MARIA GISELE SOLEDAD
CALLE 11 N 4533- BERAZATEGUI
giselemiguens20@hotmail.com 1
557286976

ABELEIRA LUCILA
AV HIPOLITO YRIGOYEN 10129- TEMPERLEY
lucila.abeleira@gmail.com
1553232897

URRIZA MARIA ALEJANDRA
RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com
1169915994

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA
BELGRANO 606- RAMOS MEJIA
administracion@centrociri.com
46565675

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L
SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA
cpi.adm@hotmail.com
3973-2286

MANCUSO ROMINA
9 DE JULIO282- AVELLANEDA
ROMINAMANCUSO83@HOTMAIL.COM
11-5023-2098 / 2077-4468 / 1550232098

ALEVAGU S A
AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD
contacto@assistire.com.ar
4202-9842 // 2205-1847

MELILLO OSCAR ROBERTO
CASULO307- MORON
oscarmelillo@hotmail.com
1537714712

VILLAMIL CONSTANZA
ALBERTO VIGNES 1386 2 B1386- HAEDO
constanzavillamil@hotmail.com
1557213372

MARIELA FABIANA POTENZA
ARGENTINA 2323 2DO- RAMOS MEJIA
potenzamariela@gmail.com
1551790211

MENDEZ ANABELLA
9 N 3307- MERCEDES BENZ
ana_mendez1984@hotmail.com
02324-602198 / 02324-15674411

ORELLANO SERGIO MARTIN
GUEMES2360- SAN MIGUEL
contacto@martinorellano.com.ar
1551116122

PINHEIRO MARIA ANA
VIRGEN DE LA GUARDIA489- ITUZAINGO
marianaleitao@yahoo.com.ar
1140623981 / 4661-2051

PIOVANO MARIA TERESA
PILCOMAYO75- FLORIDA
1568625734

DITTO MARIANA
RAMON CARRILLO6195- ISIDRO CASANOVA
maris2702@hotmail.com
1168192994

ERTOLA GISELA LAURA
COLON355- WILDE
giselaertola@hotmail.com
4206-2372

FOCHESATTO PERLA LILIANA
ENTRE RIOS2997- MAR DEL PLATA
licfochesatto@speedy.com.ar
2234516602

ICARDO ANGELA
PACIFICO RODRIGUEZ5135- VILLA BALLESTER
angelaicardo@hotmail.com
1552290550

VILA MARIELA GISELE
PACIFICO RODRIGUEZ- VILLA BALLESTER
licmarielavila@gmail.com
1162301044

CERYK
PTE PERON964- QUILMES
centroceryk@hotmail.com
4254 4949

VULCANO ALVAREZ JORGE MAURO
SARMIENTO644- CAÑUELAS
jmvulcanoalvarez@gmail.com
2226433169

SAKS VALERIA

ADOLFO ALSINA 19511951- VICENTE LOPEZ

valeriasaks@gmail.com

15-5742-0848

ROSBELKE ROMINA

CALLE 31 NUMERO 4328- BERAZATEGUI

romina_rosbelke@hotmail.com

1567142890

NAKACHE MYRIAM JUDITH

JUJUY 2268- SAN JUSTO

judithmnakache@gmail.com

1535796020

CORTES LAURA SOLEDAD

CALLE 1491683- BERAZATEGUI

lic.lauracortes@hotmail.com

1550989660

PADIN DANIELA

ROSALES 74- RAMOS MEJIA

danielarpadin@gmail.com

15-3823-6083

C.A.B.A.

PIEDRABUENA LAURA

AV CORRIENTES4667- C.A.B.A.

laurapiedrabuena82@gmail.com

1167695042

KALNIKER VANINA

CHARCAS 4040- C.A.B.A.

vaninak@hotmail.com

15-54776142 / 4833 7432 / 1554776142

KAVADLO ANA FLORENCIA

GALLO 606 C A B A BALVANERA- C.A.B.A.

kavadloanaflorescia@live.com

1123911410 / 1523911410

MARZANO MARIA LAURA

MERCEDES 3942 P1 DTO 10- C.A.B.A.

maluramarzano@gmail.com

1559284608

DERUDI MORENO INES

PIEDRAS781- C.A.B.A.

inederudi@gmail.com

1568776742

GARCIA ULDRY SEBASTIAN

AV CABILDO 804 4 H- C.A.B.A.

sgarciauldry@gmail.com

1569097307

MARQUINA SOFIA

AVALOS 2193 PISO 1 DEPTO A- C.A.B.A.

sofiamarquina@hotmail.com

1550395385

BALMACEDA MARIA B

LAVALLOL 3608- C.A.B.A.

mariabelenbal@hotmail.com

1563540032

GONZALEZ MARIA CELESTE

FELIPE VALLESE 1463 2 A- C.A.B.A.

mariacelestegonzalez@hotmail.com

1168673602

PAGANO MARIA ANTONELLA

SÁNCHEZ DE BUSTAMANTE1624- C.A.B.A.

anto-pagano@hotmail.com

15-5759-5252

SIXTO NATACHA GABRIELA

AREVALO1988- C.A.B.A.

info@espacioarevalo.com.ar

1556467850

PIERI MARIA CRISTINA ADA

CARACAS2619- C.A.B.A.

ser-rehabilitacion@hotmail.com 4582-4041

DE CUNTO MARIA FERNANDA

BAUNESS1810- C.A.B.A.

ferdec33@yahoo.com.ar

4571 7225 / 1154563553

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.

liorcognitivecenter@speedy.com.ar

49033638 / 1556401079

INFANTINO ANA INES

DIRECTORIO AV 3503 Piso 5A- C.A.B.A.

ANI_INFANTINO@HOTMAIL.COM

15-6359-1159 / 3980-5660

PALKE CLARISA

CHARCAS 4040 8 E- C.A.B.A.

cpalke@gmail.com

1555890993

LOPEZ FONSECA JULIETA

JUNIN 461- C.A.B.A.

julietalopezfonseca@gmail.com

1550436051

CABRAL FERNANDO LUIS

VENEZUELA5085- C.A.B.A.

rubiconsultorio@gmail.com

2045-2340 / 15-5729-2179

COLACE ANDRES SEBASTIAN

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

sebastian.colace@gmail.com

1567070044

SEA

SOMELLERA5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com

46385859

BARRERA EFRAIN

QUILMES 159- C.A.B.A.

juanebarrera@yahoo.com.ar

1131419847

BARRUECO LUCIANA

VIRREY AVILES 3488- C.A.B.A.

lucianabarrueco@hotmail.com / barruecoluciana@gmail.com

4553-0777 / 1563739544

RINGMA JOSEFINA

ACOYTE1233- C.A.B.A.

jo_ringma@hotmail.com / joseringma@gmail.com

02932-15518459 / 1532785689

DINARDI ANTONELLA MAGALI

AV SANTA FE 3205 2 323205- C.A.B.A.

dinardi-antonella@hotmail.com

15-5923-6500

ZACCARO SILVANA INES

FERNÁNDEZ DE ENCISO 44904490- C.A.B.A.

silvanazaccaro@gmail.com

15-5584-1346

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.

info@centrocasabella.com.ar

4672-3643

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.

info@aedin.org

4551-4551

IVALDI DIANA HAYDEE

RIVADAVIA 5858 13A- C.A.B.A.

DÃ•Anaivaldi@gmail.com

1563543478

SIXTO GRISELA MARIA

AREVALO1988- C.A.B.A.

sixtogri@hotmail.com

1550221993

DIAZ ESTELA SUSANA

CORRIENTES 4214 2 9- C.A.B.A.

ESTELASUSANADIAZ@HOTMAIL.COM

4863-1519

HOYOS ANALIA LUJAN

ARAOZ 2929 2 62929- C.A.B.A.

anahoyos242@hotmail.com

15-6845-7477

GAUSSMANN LUCIA

PARAGUAY 4242- C.A.B.A.

lgaussmann@gmail.com

4553-2352 / 1564978330

BUENO MONICA MARIA

CORRIENTES 2962 1 A- C.A.B.A.

monicamariabueno@hotmail.com

4800-1603 / 1564230328

CHUBUT**BENDIK MARIELA SOLEDAD**

RIVADAVIA 845- COMODORO RIVADAVIA

serkinesiologia@yahoo.com.ar

0297 4187273 / 5415641

COFRE LUCIANA

CLARIN 596- COMODORO RIVADAVIA

LUCIANA_COFRE@YAHOO.COM.AR

0297-155021558

PILARES PATAGONIA SRL

AV POLONIA 936 COMODORO RIVADAVIA

info@centropilares.com

0297-4487660

LOPEZ MARIA VICTORIA

URQUIZA 913- COMODORO RIVADAVIA

victorialopezps@hotmail.com

0297-155417227

CORDOBA**CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER**

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO

RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM

03576-422349

RAMOS SILVIA

Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA

logroscba@gmail.com

0351 4583526

CAVAGLIA MARIA EUGENIA

OB ECHENIQUE ALTAMIRA 3066- CORDOBA

euge_sp88@hotmail.com

351-157528142

BOAGLIO DIANELA

AV COLON 4875 B TEODORE FELS- CORDOBA

daniela24@hotmail.com

0351-156422444

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA

info@cenein.com

03513066237

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N" 16

lcgarcia@catepsi.com.ar / catepsi@catepsi.com.ar

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA

cennec@argentina.com

0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com

351-5129306

ROMANO VERONICA

AV TISSERA2096- SALSIPUEDES

0351-153479758

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA

fundaciongaude@gmail.com

0351-4732943

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA

cognitia@cognitia.com.ar

0351 158059851

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA

florsella@hotmail.com

351152008947

SANTOS MARIA INES

LUIS DE TEJEDA 4067 CERRO DE LAS ROSAS4067- CORDOBA

MARINESMEDRANO@HOTMAIL.COM

0351-156450095

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA

info@castillomorales.com.ar

03543 59-6699

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ2153- CORDOBA

jemarzari@gmail.com

0351-4690569

MASERA EVANGELINA

Transito Cacers de Allende 448 7 n A- CORDOBA

evangelinamasera@hotmail.com

0351-153854889

COPRIN DE LARREA FABIANA

Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA

capriorehasilvia@hotmail.com

0351-154595569

MENDOZA**GONZALEZ MARIA ISABEL**

CARRIL GODOY CRUZ395- MENDOZA

maria_isabel4@yahoo.com.ar

0261-4458460

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA

administracion@institutopiuquen.com.ar

0261 4234044

CRIOS

Tucumán 667- CERRILLOS

criossalta@gmail.com

3874233761

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ

GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR

2614398751

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ

INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR

4245425 / (0261) 4245425/4244472

NEUQUEN**SALVADO LUCIANA**

LEGUIZAMON 1861 PISO 1 DEPTO 51861- NEUQUEN

salvadoluciana@gmail.com

154591886

BAIGORRIA MELISA GISELLE

ALDERETE 11621162- NEUQUEN

psimelisabaigorri@gmail.com

0299 155520243

GUALTIERI MELINA

LAGO ESPEJO 401401- NEUQUEN

melinagualtieri@yahoo.com.ar

15-5220537

RIO NEGRO**OVALLE LAURA REGINA**

JUAN XXIII 1658- CIPOLLETTI

ovallelauraregina@gmail.com

0299 - 156332320

SALTA**FUNDACIÓN LEVEN**

SARMIENTO 344344- CERRILLOS

levencerrillos@yahoo.com.ar

0387-4999036

SANTA FE**EQUIPO NEURO**

TUCUMAN 3356- ROSARIO

info@equiponeuro.com.ar

0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

BORGOBELLO MARIA CRISTINA

MENDOZA2561- ROSARIO

341155609240

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE

betasaludroldan@gmail.com

0341) 153909110

MARCHESE ANAHI

ZEBALLOS 2293- ROSARIO

anahimarchese@yahoo.com.ar

0341-5702662

CASTILLO MARIANGELES

9 DE JULIO 17191719- ROSARIO

mariangeles-castillo@hotmail.com

0341-155210001

VISICONTE NATALIA

TTE AGNETA748- ROSARIO

nataliavisiconte@hotmail.com

0341-156541442

RIO INGRID GRETEL

DEL VALLE IBARLUCEA 10441044- ROSARIO

psicobiofloral@hotmail.com

0341-153746302

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO

SECRETARIAFRN@GMAIL.COM

0341- 4251527

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO

341 155616274

PSICOMOTRICIDAD

BS.AS.

ROLANDO SUSANA

CALLE 17 DE AGOSTO 1584- MARTIN CORONADO

surolando@hotmail.com

1131486114

ISABEL GRAZIANI

CABO MORANDO 1693- EL PALOMAR

GRAZIANIISA@HOTMAIL.COM

1564733826

C.A.B.A.

BERLINGIERI ESTEFANIA INES

AV RIVADAVIA 5126- C.A.B.A.

estefaniaberlingieri@hotmail.com

2077-7783 / 1564952421

CORDOBA

GRIBAUDO PAMELA

VELEZ SANSFIELD 1810 ARROYITO

lapame02@hotmail.com

03576-15412796

MEDRANO SANTOS LUCIANA

LUIS DE TEJEDA 4067 CERRO DE LAS ROSAS4067- CORDOBA

luciana.medrano@gmail.com

0351-153037192

OLMEDO ANABEL ACEVEY1633- CORDOBA

ANABEL_24_2@HOTMAIL.COM

0351-152415061

MENDOZA

MEDINA ANDREA

Juan B Justo 408- GODOY CRUZ

licmedina.andrea@gmail.com

1141699678

NEUQUEN

RODRIGUEZ LUCIANA LUJAN

SARGENTO CABRAL730- NEUQUEN

RODRIGUEZLUCIANA519@YAHOO.COM

0299-154765129

BERLINGIERI ESTEFANIA INES

AV RIVADAVIA5126- C.A.B.A.

estefaniaberlingieri@hotmail.com

2077-7783 / 1564952421

PSICOPEDAGOGIA

BS.AS.

MENDOZA DANIELA

25 DE MAYO 1039- MORON

LIC.DANIMENDOZA@GMAIL.COM

11 6456-1147 / 1564561147

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD

contacto@assistire.com.ar

4202-9842 // 2205-1847

PEREZ KARINA ELIZABETH

CASEROS 84 P 5 DTO A- HAEDO

kari1412@hotmail.com

1541564050

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES

centrocer@fibertel.com.ar

4254-7159

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

CANTERO LAURA

CASEROS2137- CASEROS (PDO. 3 DE FEBRERO)

cantero@hotmail.com

1165697100

CREFIM SRL

TTE CAMILLI 410- MORENO

crefim1@hotmail.com

0237-4632807 / 02374637290

POMPEI RITA DANIELA

BALCARCE122- LOMAS DE MARILLO

daniela-pompei@hotmail.com

1535303965/ 1550443688

CRIL

LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES

cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar

4257-1047 / 4224-2305

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ

cpbalalucila@gmail.com

5431-9990 / 4799-3899

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL

BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA

INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR

4658-1647 / 46581647

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L

SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA

cpi.adm@hotmail.com

3973-2286

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA

BELGRANO 606- RAMOS MEJIA

administracion@centrociri.com

46565675

GARCIA MARIANA A

BELGRANO 357 2 A- RAMOS MEJIA

marianagarciapsp@yahoo.com.ar

1155149552 / 1155149552

CENTIR SRL

BOLIVIA407- LANUS

info@centir.com

42495851

BRUSCO PAOLA NATALIA

CALLE 141 N 19021902- BERAZATEGUI

grupoeducativoterapeutico@gmail.com

5433-6210 / 15-6641-4073

BOO RUIZ MARIA SOLEDAD

AVELLANEDA137- SAN ISIDRO

sbooruiz@gmail.com

15-6821-9253

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE

MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD

info@audiologiaylenguaje.com.ar

4202-6494

DI CHIARA ROMINA ANGELA

PACIFICO RODRIGUEZ5135- VILLA BALLESTER

rominadichiara86@outlook.com

4767-6120 / 1140791938

NICORA MARIELA

9 DE JULIO282- AVELLANEDA

nicoramariela@gmail.com

2077-4468 / 1560071031

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON

anfisalud@gmail.com

4628-0172

MARINUCCHI MARIA INES

PROF LUIS GAMBARO 305- HURLINGHAM

imarinucchi@hotmail.com.ar

4459-9885

CERYK

PTE PERON964- QUILMES

centroceryk@hotmail.com

4254 4949

BOZZO GOMEZ VICTORIA

AV SAVIO375- SAN NICOLAS

bozzogvictoria@live.com.ar

0336-154369761

GONZALEZ MARTA

VALENTIN GÓMEZ 4798 1RO B- CASEROS (PDO. 3 DE FEBRERO)

mgquen@hotmail.com

15-53312717 / 1153312717

URRIZA MARIA ALEJANDRA

RIVADAVIA 878- BELEN DE ESCOBAR

lic.alejandrauriza@gmail.com

1169915994

C.A.B.A.

MIRANDA KENNY FABIANA

YERBAL 1952- C.A.B.A.

mirandakenny@hotmail.com

1553855566

BAREDES PATRICIA JUDITH

RIVADAVIA 5170 6 A5170- C.A.B.A.

pjbaredes@gmail.com

1540552737

SILVANA NUNEZ

NAZARRE 2843 PISO 3 DEPTO 14- C.A.B.A.

silvananunez24@gmail.com

562536624

AIRA JULIETA

AV JUAN BAUTISTA ALBERDI 2652- C.A.B.A.

airajulieta@gmail.com

1161070788

MARIA GABRIELA DE LA FUENTE

VIRREY LINIERS 323- C.A.B.A.

delafuente.gabriela@gmail.com

561960765

LAMELA MARIA EUGENIA

IRIGOYEN 701701- C.A.B.A.

EUGENIA.LAMELA@GMAIL.COM

4568-7540 / 15-3351-3061

ABELENDA SOFIA MARIA

LAVALLOL 3608- C.A.B.A.

licsofiaabelenda@gmail.com

45013506 / 1144172693 / 1140649176

POLIMENI MARIA CLARA

IRIGOYEN701- C.A.B.A.

anapolimeni@gmail.com

15-6156-7437

CALLEJA JORGELINA EDITH

OLZABAL2390- C.A.B.A.

jorgelinacalleja@yahoo.com.ar

1550608777

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.

info@centrocasabella.com.ar

4672-3643

MARIANA GAYO GUEMES4182- C.A.B.A.MARUGAYO@GMAIL.COM

538263843 / 4824-8927

SEA

SOMELLERA

5922- C.A.B.A.

seadireccion@gmail.com

46385859

NAIMAN JENNIFER

VIRREY AVILES3

488- C.A.B.A.

jennynaiman@hotmail.com

4771-9451 / 1532829020

AEDIN

TEODORO GARCIA

2948- C.A.B.A.

info@aedin.org

4551-4551

LIOR COGNITIVE CENTER SRL

RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.

liorcognitivecenter@speedy.com.ar

49033638 / 1556401079

CHUBUT**PARDO VIVIANA ANDREA**

CLARIN 596- COMODORO RIVADAVIA

VIVIANAANDREAP@YAHOO.COM.AR

156236047

CENTRO CENEIN

CLEVELAND 5372- CORDOBA

info@cenein.com

03513066237

COPRIN DE LARREA FABIANA

Av Duarte Quiros 5307- CORDOBA

capriorehasilvia@hotmail.com

0351-154595569

JEREZ PAULA

CORNELIO HEYMAN 8034 B LASALLE- CORDOBA

pspjerez@hotmail.com

03543-440462

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ 2153- CORDOBA

jemarzari@gmail.com

0351-4690569

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA ceprines@gmail.com

351-5129306

ARMANDO MARIA LAURA

EDMUNDO MARIOTTE 5889- CORDOBA

marialarmando@hotmail.com

156184675 / 425-8240/

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA

cennec@argentina.com

0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

LUNA ANDREA

MIGUEL A CAMINO 4696 B POETA LUGONES4696- CORDOBA

andrea_luna13@yahoo.com.ar

0351-155588890

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N° 16
lcgarcia@catepsi.com.ar /catepsi@catepsi.com.ar

ARBURUA MARIA DE LOS ANGELES

TANDIL 3224 B J HERNANDEZ3224- CORDOBA
0351-4582565

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA
florsella@hotmail.com 351152008947

CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO
RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM
03576-422349

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA
info@castillomorales.com.ar
03543 59-6699

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA
fundaciongaude@gmail.com 0351-4732943

RIVES SUSANA

OB ECHENIQUE ALTAMIRA3066- CORDOBA
susanarives@hotmail.com
0351-156777282

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA
cognitia@cognitia.com.ar
0351 158059851

RAMOS SILVIA

Av Santa Ana 2265 Barrio Alto Alberdi- CORDOBA
logroscba@gmail.com
0351 4583526

ENTRE RIOS**CENTRO INTEGRAL DE NEUROREHABILITACION L**

AV DE LAS AMÉRICAS5696- PARANA
admlosalamos56@gmail.com
0343- 4352124 / 0343-154695055

MENDOZA

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ
GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR
2614398751

CRIOS

Tucuman 667- CERRILLOS
criossalta@gmail.com
3874233761

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA
administracion@institutopiuquen.com.ar 0261 4234044

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ
INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR
4245425 / (0261) 4245425/4244472

NEUQUEN**SALVADO LUCIANA**

LEGUIZAMON 1861 PISO 1 DEPTO 51861- NEUQUEN
salvadoluciana@gmail.com
154591886

ABREGO MARIELA

Villegas 1057- NEUQUEN
MARIELAVABREGO@YAHOO.COM.AR
0299-4424857 / 0299-5867963

RIO NEGRO**BENITEZ MIREN**

AV LUIS TOSCHI 258- CIPOLLETTI
mireng.benitez@gmail.com
0299-154735393

DOMENICHINI VALERIA

6 DE ENERO 245245- SAN ANTONIO OESTE
vale_domenichini@hotmail.com
11-6006-1704

SALTA**FUNDACIÓN LEVEN**

SARMIENTO 344344- CERRILLOS
levencerrillos@yahoo.com.ar
0387-4999036

BELTRAME ROSARIO ANDREA

Vicente Lopez 491- SALTA
rosariobeltrame@hotmail.com.ar
4321199

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS557- ROSARIO
341 155616274

BEGUE PAOLA

PASCO 390390- ROSARIO
paobegue@hotmail.com
0341-155312166

GATTI MELINA

DEL VALLE IBERLUCIA 10441044- ROSARIO
melinagatti@hotmail.com 03471 15544741

MONTALBODDI MARIA LAURA

MENDOZA2561- ROSARIO
03401 15435272

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO
info@equiponeuro.com.ar
0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE
betasaludroldan@gmail.com
0341) 153909110

MATTHEUS LARA

GABOTO 1144 PISO 1 DPTO 1- ROSARIO
LARA_MATTHEUS@HOTMAIL.COM
4812501 / 156500785

FREGAPANE SEERY MARIANELA

ZEBALLOS2295- ROSARIO
MARIANELA_FS@HOTMAIL.COM
0341-152117623

REINHARDT MARIA JAQUELINE

ECUADOR304- ROSARIO
jaqueline22@hotmail.com 4567650 / 156463739

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO
SECRETARIAFRN@GMAIL.COM
0341- 4251527

PIGHIN VERONICA

MITRE4882- SANTA FE
patricia.pighin@gmail.com 0342-4120363

TERAPIA OCUPACIONAL

BS.AS.

GARCIA DIEGO HERNAN Y TREZZA LUCIA ISABE

25 DE MAYO 716- QUILMES

centrocer@fibertel.com.ar

4254-7159

ANFI SALUD SRL

TUCUMAN1011- MORON

anfisalud@gmail.com

4628-0172

CIDENYT

ELIZALDE 130- AVELLANEDA

jorgeiraola@cidenyt.com.ar

42036637 / 4203-6637 / 4204-6323 / 4204-6323

CPBA

AVENIDA MAIPU 4133- VICENTE LOPEZ

cpbalalucila@gmail.com

5431-9990 / 4799-3899

ALEVAGU S A

AV HIPOLITO YRIGOYEN 7024- BANFIELD

contacto@assistire.com.ar

4202-9842 // 2205-1847

URRIZA MARIA ALEJANDRA
RIVADAVIA878- BELEN DE ESCOBAR
lic.alejandrauriza@gmail.com
1169915994

INST INTEGRAL DE AUDIOLOGIA Y LENGUAJE
MANUEL CASTRO 1440- BANFIELD
info@audiologiaylenguaje.com.ar
4202-6494

CRIL
LAVALLE N 474 PISO 01- QUILMES
cril_rehabilitacion@hotmail.com.ar
4257-1047 / 4224-2305

CONSULTORIOS PEDRIATRICOS DR MAZA SRL
BARTOLOME MITRE 125- RAMOS MEJIA
INFO@CENTRODRMAZA.COM.AR
4658-1647 / 46581647

CERYK
PTE PERON964- QUILMES
centroceryk@hotmail.com
4254 4949

PONCETTA MARIA MARTA
SAN LUIS 4029 LA PAMPA 2403- MAR DEL PLATA
mariaponcetta@gmail.com
223436108

CENTRO REHABILITACION RAMOS MEJIA
BELGRANO 606- RAMOS MEJIA
administracion@centrociri.com
46565675

CENTRO PSICOTERAPEUTICO INTEGRAL S R L
SIXTO FERNANDEZ 230- LOMAS DE ZAMORA
cpi.adm@hotmail.com
3973-2286

CREFIM SRL
TTE CAMILLI 410- MORENO
crefim1@hotmail.com
0237-4632807 / 02374637290

CENTIR SRL
BOLIVIA407- LANUS
info@centir.com
42495851

MARIA EUGENIA MEDINA
DELFOR DÍAZ 2553- HURLINGHAM
MEDINAEUGE@YAHOO.COM.AR
1566625198 / 4665-8186

C.A.B.A.

BLANCO GUTIERREZ MARIA SOL
CHARCAS 3226 2 A3226- C.A.B.A.
mariasol.bg@gmail.com
1569563119

ACUÑA RABAS ROMINA
AV SCALABRINI ORTIZ 2318 PB2318- C.A.B.A.
rorabas@hotmail.com
15-4409-2920

SERNAQUE GUTIERREZ GLADYS MANUELA
AV BELGRANO 1249 PB C- C.A.B.A.
sernaque.g@gmail.com
1544097182

CORLATTI MARIA CELESTE DE LUJAN
VIRREY AVILÉS3488- C.A.B.A.
celestecor@hotmail.com
4553-0777 / 15-6181-1435

PIERI MARIA CRISTINA ADA
CARACAS2619- C.A.B.A.
ser-rehabilitacion@hotmail.com
4582-4041

SEA
SOMELLERA5922- C.A.B.A.
seadireccion@gmail.com
46385859

SALGADO MARIA JUANA
AV SCALABRINI ORTIZ 2318 PB2318- C.A.B.A.
juana_suipacha@hotmail.com
15-6211-8174

LIOR COGNITIVE CENTER SRL
RIVADAVIA AV 5274 4 b- C.A.B.A.
liorcognitivecenter@speedy.com.ar
49033638 / 1556401079

GALEANO NATALIA VERONICA

HUMAHUACA3536- C.A.B.A.
galeano_natalia@hotmail.com
1557989914

CASABELLA S R L

MORETO 732- C.A.B.A.
info@centrocasabella.com.ar
4672-3643

AEDIN

TEODORO GARCIA2948- C.A.B.A.
info@aedin.org
4551-4551

BALMACEDA MARIA

LAVALLOL 3608- C.A.B.A.
lucilabalmaceda@gmail.com
1555731851

CHUBUT**PILARES PATAGONIA SRL**

AV POLONIA936- COMODORO RIVADAVIA
info@centropilares.com
0297-4487660

ALANIZ NOELIA

RIVADAVIA 845845- COMODORO RIVADAVIA
noeliaalaniz@hotmail.com
0297-154087540

CALVANESE VERONICA PATRICIA

RIVADAVIA 845- COMODORO RIVADAVIA
serkinesiologia@yahoo.com.ar
0297 4187273 / 5415641

CORDOBA**CENTRO CENEIN**

CLEVELAND 5372- CORDOBA
info@cenein.com
03513066237

CATE.PSI

JIMENEZ DE LORCA 4316- CORDOBA ESTAFETA N° 16
lcgarcia@catepsi.com.ar / catepsi@catepsi.com.ar

CENTRO DE ESTIMULACIÓN RENACER

MARIANO MORENO 1560- ARROYITO
RENACERARROYITO@HOTMAIL.COM
03576-422349

CENNEC

SALTA 272- CORDOBA
cennec@argentina.com
0351-4239394 / 4239394 / 0351 156724624

CEPRINES SRL

Tarragona 1433- CORDOBA
ceprines@gmail.com
351-5129306

FUNDACION GAUDE

AV SANTA FE882- CORDOBA
fundaciongaude@gmail.com
0351-4732943

STIEFEL CONSTANCIA

Gregoria Matorras 3774- CORDOBA
cognitia@cognitia.com.ar
0351 158059851

CRESCERE

Suecia 2430- CORDOBA
florsella@hotmail.com 351152008947

CASTILLO MORALES SA

Av Ricardo Rojas 1055- CORDOBA
info@castillomorales.com.ar
03543 59-6699

CENTRO DE REHABILITACION GOSPA MARZARI

FELIX OLMEDO 2153 B ROGELIO MARTINEZ 2153- CORDOBA
jemarzari@gmail.com
0351-4690569

MENDOZA**CRIOS**

Tucumán 667- CERRILLOS
criossalta@gmail.com
387-4233761

FUNDACION CON SENTIDOS

LAGO PALENA 2443- GODOY CRUZ
GNAVARRO@FCONSENTIDOS.COM.AR
261-4398751

C E D D E C CENTRO DE DIAGNOSTICO Y DESA

Teniente Ibañez 43- GODOY CRUZ
INSTITUTOCEDDEC@YAHOO.COM.AR
4245425 / (0261) 4245425/4244472

PIUQUEN SRL

JUAN DE DIOS VIDELA 324- MENDOZA

administracion@institutopiuquen.com.ar

0261 4234044

NEUQUEN**RODRIGUEZ LORENA ELIZABETH**

TALERO486- NEUQUEN

lorenaerodri@hotmail.com

0299-4835693 / 0299-154835693

SALTA**ESPOSITO ELINA SUSANA**

SANTIAGO DEL ESTERO1040- SALTA

ariadnam12@hotmail.com

154-070016 / 0387-4216193

FUNDACIÓN LEVEN

SARMIENTO 34 4 CERRILLOS

levencerrillos@yahoo.com.ar

0387-4999036

SANTA FE**MAZZA MARIA LUCILA**

SAN JERONIMO 3148- ROSARIO

0342-154220330 / 0342-154220330

ZERBONIA CAROLINA

MENDOZA 2272- ROSARIO

brainingcenter@gmail.com

0341) 4260929

BEARZOTTI MELINA

CALLAO 646- ROSARIO

MELINABEARZOTTI@HOTMAIL.COM

0341.15.5077920

BIAGIOLA CELESTE

WHITE6 867- ROSARIO

celestebiagiola004@hotmail.com

0341-4573812 / 0341-153489499

EQUIPO NEURO

TUCUMAN 3356- ROSARIO

info@equiponeuro.com.ar

0341 5783767 / 341-4408482/-4383769

MOZZI FLORENCIA

Moreno 1922- ROLDAN

floren_paraiso@hotmail.com

0341 5481093

GRUPO INCLUIR

CASTELLANOS 557- ROSARIO

341 155616274

FUNDACION ROSARINA

ALEM1416- ROSARIO

SECRETARIAFRN@GMAIL.COM

0341- 4251527

MARIA JIMENA FRAILE

URUGUAY 3342- santa fe

JIMENAFRAILE@GMAIL.COM

0342-154-302619

BETA SALUD SRL

AV DE LAS LIBERTADES 1570- SANTA FE

betasaludroldan@gmail.com

0341) 153909110

TRANSPORTE

BS.AS.

BESSAREZ MIGUEL ANDRES

BRASIL 895- VILLA BOSCH
3550-1498

CONDORI CLAUDIA GABRIELA

BERNARDO DE IRIGOYEN 841- CASTELAR
transportes_condori@hotmail.com
1555940726 / 46616404

MANITAS TRANSPORTES

BARTOLOME MITRE 5265- CASEROS (PDO. 3 DE FEBRERO)
transportemanitas@hotmail.com 4
716-2544/ 4750 6596 / 1561038532

RIGO JOSE VALENTI

EL JILGUERO 138- PASO DEL REY
jose6_rigo@yahoo.com
0237-4665942

AVILA SAMANTHA INGRID

THAMES1772- VILLA ADELINA
transporteosmar@live.com.ar
4708-0817 / 15-3062-1950

PISTOIA FRANCISCO

MARINOS DEL FOURNIER927- EL PALOMAR
4650-4370

GUSTAVO BRUNI JAVIER

CHORROARIN2540- LANUS
gustavobruni1972@hotmail.com
1169276394

TRANSPORTE DOUCET HNOS SRL

GORRITI 1658- BOULOGNE
info@cetrans.com.ar
735-0237 / 1165367290

OYHENARD ROBERTO ALEJANDRO

AZOPARDO 2021- AVELLANEDA
1526083636

AMARO JUAN GABRIEL

PRINGLES3977- LOMAS DEL MIRADOR
cerati2001@gmail.com
1565155454

C.A.B.A.

FUNDACION VITRA

MONTES DE OCA M 110- C.A.B.A.
administracion@fundacionvitra.com.ar fund@fundacionvitra.org.ar
4307-6813/6473

HORACIO DANIEL SALATINO

SANCHEZ DE LORIA 958- C.A.B.A.

longobucco3@hotmail.com

15-40726893 / 1140726893

CORDOBA**ALAS DE LA CRUZ PAMELA**

Marcelo T de Alvear 121- CORDOBA

0351-155297130

FRANCO ERICA

PJE NAHUEL NIYEN 7831- CORDOBA

ERI.SSS@HOTMAIL.COM

351156674747

CAMPION ENZO DANIEL

GUIDO SPANO 29692969- CORDOBA

epd_campion@hotmail.com

0351-15674549

BROZZI RAMIRO TUCUMAN 5915- CORDOBA

RAMIROBROZZI@YAHOO.COM.AR

0351-15768890 / 0351-4843124

KLONER ROMINA

9 DE JULIO2952- CORDOBA

tkloner@gmail.com

0351-156005743

ALBAREDA ARMANDO

CALLE 19 B INAUDI5770- CORDOBA

armando_juan@hotmail.com.ar

0351-4943822 / 153400074

PIVA CECILIA

ACEVEDO 575 D2 MARQUEZ- CORDOBA

ceci_piva@hotmail.com

156064229 / 0351-156064220

PACHECO PAOLA

LAGUNILLA 2615 B ROSEDAL- CORDOBA

paoandreapacheco@hotmail.com

0351-6631656

MENDOZA**GOMEZ CRISTIN JOSE**

TUNUYAN883- GODOY CRUZ

crisjo_03@hotmail.com

0261-155967502

SALTA**DURAN JULIETA MABEL**

Pablo Aleman 3039- SALTA

julietic95@gmail.com

387154186879

PAZ EVANGELISTA

Junin 589- SALTA

serviciosesp@outlook.com.es

3874227947

SANTA FE**QUINTEROS DANIEL**

PASAJE BOGADO 1330- ROSARIO

winerstraslados@hotmail.com

155416844

MALDONADO MATIAS

PASCUAL ROSAS740- ROSARIO

asiscar_traslados@hotmail.com

VIRGA STELLA

CRESPO 624 PB624- ROSARIO

estudiomachazr@fibertel.com.ar

0341 4546901

BRIGADA ESCOLAR RUIZ BRIZUELA SEL ELIANA

FONTEZUELA 2685 2 PISO DTO 655 MB 352685- ROSARIO

selruizbrizuela@hotmail.com

0341155843622

DE PRETTI ABEL MARIO

GORRITI196- ROSARIO

marioabeldepretti@gmail.com

0341-155096011

SALANI FABIANA MARIEL

CHICLANA 10771077- ROSARIO

fabianasalani@hotmail.com

3414712091 / 0341-153831576

DIBIDINO VALENTIN

NECOCHEA1748- ROSARIO

valentindibidinoballario@gmail.com

0341-156062436

CLAVERO DINA ALICIA

MATHEU950- ROSARIO

0341-4542076 / 0341-155644262

PEREYRA DANIEL

COCHABAMBA 40834083- ROSARIO

danielphereyra@gmail.com

0341 6618661