

PLANILLA DE EVALUACIÓN

CONDICIÓN DE SALUD: DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL - MENTAL

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Es importante cumplir con todos los requisitos a fines de evitar demoras e impugnaciones

Esta planilla debe ser completada por médico especialista en forma completa y con letra clara. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente y solicitar estudios adicionales si es necesario. Los estudios originales, con un tiempo que no superen los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

APELLIDO Y NOMBRES	
DNI	

1. DIAGNÓSTICOS

Códigos CIE-10

.....

.....

.....

1. DSM IV EVALUACION MULTIAXIAL (detallar los cinco ejes)

.....

.....

.....

2. INTERACCIONES y RELACIONES INTERPERSONALES O VINCULARES (marcar con una cruz)

	SI	NO	CON APOYO
¿Establece vínculos con su entorno familiar?			
¿Establece contacto con otros externos a la familia?			
¿Establece vínculos con pares?			
¿Puede establecer vínculos duraderos?			
¿Regula las emociones e impulsos, verbales o físicas en las interacciones con otros?			

3. CUIDADO DE LA PROPIA SALUD (marcar con una cruz)

	SOLO	CON APOYO	NO LO REALIZA
Concurre a tratamiento			
Administración de la medicación			
Realiza actividades deportivas/ recreativas			

4. PLAN TERAPÉUTICO ACTUAL

PSICOTERAPÉUTICO	MODALIDAD/DISPOSITIVO	FRECUENCIA
PSICOFARMACOLÓGICO	MEDICACIÓN	DOSIS

5. ESCOLARIDAD (marcar con una cruz)

Educación Inicial	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Terciaria / Universitario	<input type="checkbox"/>
Adaptación Curricular	<input type="checkbox"/>	Proyecto de integración	<input type="checkbox"/>	Escuela Especial	<input type="checkbox"/>	Formación laboral	<input type="checkbox"/>
Lee y Escribe	<input type="checkbox"/>	sí	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

6. LABORAL (marcar con una cruz)

Trabajo en relación de dependencia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Emprendimientos sociales y productivos	<input type="checkbox"/>	Talleres protegidos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO.

(Determinación de CI, Evaluación Neurocognitiva, MMPI-2, neuroimágenes, etc.)

.....

.....

.....

8. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA (Antecedentes, tiempo de evolución, estado actual, tratamientos, internaciones, pronóstico, etc.)

.....

.....

.....

/ /

Fecha

 FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL
 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

 FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL
 MÉDICO