

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON DEFICIENCIA INTELECTUAL-MENTAL

Deberá ser completada por el médico tratante con letra clara y en forma completa. La misma tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá solicitar información ampliatoria en caso de requerirlo.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

1. DIAGNÓSTICO CÓDIGOS CIE-10:

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

3. PLAN TERAPÉUTICO ACTUAL

<u>PSICOTERAPEUTICO:</u>	
<u>PSICOFARMACOLÓGICO:</u>	

4. CONCORRE O CONCURRIÓ A PRESTACIONES DE LA LEY 24.901:

PRESTACIONES	CONCURRIO	CONCORRE
Estimulación temprana		
CET		
Centro de día		
Prestaciones educativas		
Centro de rehabilitación		

5. ADJUNTAR INFORMES TERAPÉUTICOS/ ESCOLARES Y / O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO.

6. PUEDE ADJUNTAR INFORMACIÓN QUE CONSIDERE RELEVANTE

FECHA:/...../.....

.....

Firma y sello
del equipo tratante

.....

Firma y sello
del médico tratante