

# 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.

<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	
<b>DNI</b>	

**1. DIAGNÓSTICO CÓDIGOS CIE-10:**

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

### 3. PLAN TERAPÉUTICO ACTUAL

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

### 4. CONCURRE O CONCURRIÓ A PRESTACIONES DE LA LEY 24.901:

PRESTACIONES	CONCURRIO	CONCURRE
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