



DISCAPACIDAD MENTAL

HOJA 1/5

Diagnóstico realizado por: **Médico Psiquiatra**

ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD (Resolución194/MSGC/2013)

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Documento permitido para personas de nacionalidad argentina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento Nacional de Identidad • Libreta Cívica • Libreta de Enrolamiento • Pasaporte
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Documento permitido para personas de nacionalidad extranjera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte • Certificado de Nacionalidad • Cédula de Identidad • Certificado de Residencia Precaria que se encuentre vigente.

ACREDITACIÓN RESIDENCIA (Resolución194/MSGC/2013)

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Probar la residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Si esta no surge del Documento, dicha residencia podrá ser probada por cualquiera de los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de contrato de locación a nombre del paciente • Servicio y/o impuesto a nombre del paciente • Certificado de domicilio expedido por la PFA o por la Metropolitana,
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTELECTUAL

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE – P1)</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Certificado con diagnóstico actual según CIE 10, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente Intelectual • Nivel de funcionamiento escolar, laboral y social
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Estudios genéticos y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales</p>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Estrategias de rehabilitación: Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Valoración de Apoyos (maestra integradora, acompañante terapéutico, etc.)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Haber realizado tratamiento, con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.</p>

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (T.G.D.)

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Planilla de Evaluación para Trastorno Generalizado del Desarrollo (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE –P2)</p>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Estudios por imagen (TAC, RMN)</p>



<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación neuropsicológica infantiles pre-peri y postnatales
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación del nivel de desarrollo por pruebas estandarizadas
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios de la comunicación y el lenguaje, herramientas de utilización.

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	✓ Estudios genéticos y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Estrategias de rehabilitación (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración Escolar, Taller LABORAL, otras.
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, TRASTORNOS MOTORES Y TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE- P1)
--------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación clínica
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios por imagen (TAC, RMN)
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación del nivel de desarrollo por pruebas estandarizadas
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios de la comunicación y el lenguaje, herramientas de utilización: Test de Gardner ,Escalas o evaluaciones de razonamiento, comprensión y expresión verbal. Valoración de memora audiovisual (mediata-inmediata).

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	✓ Estudios genéticos y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales ¹
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Estrategias de rehabilitación (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.
<input type="checkbox"/>	✓ Valoración de Apoyos (maestra integradora, acompañante terapéutico, etc.)
<input type="checkbox"/>	✓ Informes escolar, psicopedagógico, psicológico, neurolingüístico, fonoaudiológico.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------



Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
<input type="checkbox"/>	✓ Historia clínica evolutiva , detallando: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento psiquiátrico, tiempo de evolución, pronóstico • Especificaciones sobre el deterioro que ha provocado en el niño en distintos ámbitos de relación social, educacional y familiar.

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Estrategias de rehabilitación (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
<input type="checkbox"/>	✓ Exámenes e informes complementarios realizados para arribar al diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Neuroimágenes • Evaluación neurocognitiva (3 de los Test de uso más corriente).

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Haber realizado tratamiento , con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

TRASTORNOS PSICOTICOS

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
<input type="checkbox"/>	✓ Historia clínica evolutiva , detallando: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos farmacológicos y psicológicos, tiempo de evolución, pronóstico.

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Haber realizado tratamiento , con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------



TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEP)

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Planilla de Evaluación por Trastorno por Estrés Postraumático (TEP)	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Historia clínica evolutiva, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la enfermedad, tiempo de evolución, impacto en su actividad laboral y social, internaciones, estado actual y tratamientos clínicos recibidos,. • Especificar comorbilidad previa y posterior al TEPT. • Detallar si existen dificultades en la actividad social, laboral, escolar o en las relaciones interpersonales, grado de impacto funcional. • Tratamiento Farmacológico y Psicoterapéutico (mayor a un año de duración), Con un mínimo de tres esquemas psicofarmacológicos diferentes y diversas psicoterapias implementadas. Especificar tipo y frecuencia. Es necesario haber agotado las opciones terapéuticas, en dosis máximas y tiempos establecidos (fehacientemente comprobable). • Evaluación de la respuesta al tratamiento.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Estudios necesarios para elaborar el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Coeficiente Intelectual, • Neuroimágenes, • Evaluación Neuropsicológica, • Estructura de la Personalidad (MMPI-2, Escala de TEPT).
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de Discapacidad Mental	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	---------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	✓ Especificar comorbilidad referidos al uso de sustancias
--------------------------	------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Historia clínica evolutiva, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la enfermedad, tiempo de evolución, internaciones y cambios de esquema fármico.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INFORMES COMPLEMENTARIOS

<input type="checkbox"/>	✓ Haber realizado tratamiento, con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------



ESTUDIOS MEDICOS

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ Requisitos para la Evaluación de Discapacidad en Paciente Epilépticos (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE -P3) Diagnósticos y Evolución</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Certificado con diagnóstico actual según CIE 10, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estado actual,• Tipo de crisis y frecuencia, con los esquemas terapéuticos realizados (indicando dosis y duración de cada uno de ellos).
<input type="checkbox"/>	<p>✓ Examen e informe de Laboratorio: Dosaje en sangre de drogas antiepilépticas (sólo si ha recibido dos drogas en monoterapia sin control de las crisis).</p>

