



PLANILLA DE EVALUACIÓN DE SALUD: DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL - MENTAL

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

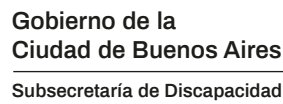
APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI/LE/LC	

1 - DIAGNÓSTICO - CIE - 10

2 - INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES O VINCULARES (MARCAR CON UNA CRUZ)			
	No	Si	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 SU 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



Dirección General de Investigación de Políticas
para Personas con Discapacidad
CENTRO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

[illegible]

