

**POR FAVOR LEA ATENTAMENTE**

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

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN  
CONDICIÓN DE SALUD: DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL -  
MENTAL**

Este Certificado deberá ser completado con letra clara y en forma completa, el mismo tiene carácter de Declaración Jurada.

La Junta Evaluadora de Personas podrá solicitar información ampliatoria

<b>Apellido y Nombres</b>	
<b>DNI</b>	

**1. DIAGNÓSTICOS**

- CIE-10


**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)

Primaria		Secundaria		Terciaria		Escuela Especial		
Formación Laboral		Proyecto de Integración		Adaptación Curricular		Lee y escribe	SI NO	—

### 6. LABORAL

(MARCAR CON UNA CRUZ)

Trabajo en relación de dependencia		Trabajo Autónomo		Emprendimientos Sociales productivos		Talleres Protegidos	
Otros		No trabaja					

**7. ESTUDIOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS 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.)

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL  
Equipo Interdisciplinario  
De Salud Mental

---

FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL  
Médico Especialista

Fecha: ..... / ..... / .....