

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

EXPEDIDO POR:			
<i>Junta Evaluadora:</i>			<i>Código de Junta:</i>

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:							
T i p o	DNI	L.E.	L.C.	C.I.	PAS.	<i>Número:</i>	
	Policía:	Pais:					

1. CONDICIÓN DE SALUD (Secuela y etiología)	
	<i>Código CIE-10</i>

<i>Fuente de Verificación</i>	<i>Marcar con una cruz lo que corresponda</i>		
Cert. Médico	Resumen H. Clínica	Est. Complementarios	Informes

2. FECHA DE INICIACIÓN DEL DAÑO						
Mes (mm)			Año (aaaa)			

3. EQUIPAMIENTO							
Silla de ruedas		Ortesis		Andadores		Prótesis	
Bastones		Ayudas Opticas		Audífono		Otros	

4. EDUCACIÓN								
Marcar con X lo que corresponda		Niveles Educativos	Completo	Incompleto		Adaptación Curricular	Con Integración	Escuela Especial
				Concurrió	Concurrió			
Alfabetizado	Si							
Analfabeto	Si							
Analfabeto Instrumental	Si							
No aplicable	Si							
		Inicial						
		Primaria						
		Secundaria						
		Superior Terciaria						
		Superior Universitaria						

Completar con: A - Educación antes del daño,
 D - Educación después del daño,
 AD - Educación antes y después del daño

Completar con: CRUZ

5. ASPECTO HABITACIONAL

Vive solo <input type="checkbox"/> Vive acompañado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Situación de Calle <input type="checkbox"/>	VIVIENDA		Cantidad de cuartos de la vivienda <input type="text"/>	ACCESIBILIDAD		
	Con infraestructura básica (Servicios)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Medios de Transporte	Menos de 300 metros <input type="checkbox"/>	Mas de 300 metros <input type="checkbox"/>
	Vivienda adaptada a la situación de la persona con discapacidad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estado de calles		
				Pavimento <input type="checkbox"/>	Mejorado <input type="checkbox"/>	Tierra <input type="checkbox"/>

6. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

VINCULO	Hijo	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Otros Familiares	<input type="checkbox"/>
	Cónyuge	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Abuelos	<input type="checkbox"/>	Otros no Familiares	<input type="checkbox"/>

7.1 FUNCIONES CORPORALES

	N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C
Funciones mentales (b110 a b199)	b1				•		b1				•		b1				•
Funciones sensoriales y dolor (b210 a b299)	b2				•		b2				•		b2				•
Funciones de la voz y el habla (b310 a b399)	b3				•		b3				•		b3				•
Funciones de los sistemas cardiov., Hemat. Inmunol. y respiratorio (b410 a b499)	b4				•		b4				•		b4				•
Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (b510 a b599)	b5				•		b5				•		b5				•
Funciones genitourinarias reproductivas (b610 a b699)	b6				•		b6				•		b6				•
Funciones neuro-musculo-esqueleticas y relacionadas con el movimiento (b710 a b799)	b7				•		b7				•		b7				•
Funciones de la piel y estructuras relacionadas (b810 a b899)	b8				•		b8				•		b8				•

7.2 ESTRUCTURAS CORPORALES

	N1	N2	N3	N4	C	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C	C
Estructura del sistema nervioso (s110 a s199)	s1				•				s1				•				s1				•		
El ojo, el oído y estructuras relacionadas (s210 a s299)	s2				•				s2				•				s2				•		
Estructuras involucradas en la voz y el habla (s310 a s399)	s3				•				s3				•				s3				•		
Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio (s410 a s499)	s4				•				s4				•				s4				•		
Estructuras relacionadas con los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (s510 a s599)	s5				•				s5				•				s5				•		
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (s610 a s699)	s6				•				s6				•				s6				•		
Estructuras relacionadas con el movimiento (s710 a s799)	s7				•				s7				•				s7				•		
Piel y estructuras relacionadas (s810 a s899)	s8				•				s8				•				s8				•		

8. ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN

	N1	N2	N3	N4	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C		N1	N2	N3	N4	C	C	
Aprendizaje y aplicación del conocimiento (d110 a d199)	d1				•			d1				•			d1				•		
Tareas y demandas generales (d210 a d299)	d2				•			d2				•			d2				•		
Comunicación (d310 a d399)	d3				•			d3				•			d3				•		
Movilidad, locomoción, disposición del cuerpo, destreza (d410 a d499)	d4				•			d4				•			d4				•		
Autocuidado (d510 a d599)	d5				•			d5				•			d5				•		
Vida doméstica (d610 a d699)	d6				•			d6				•			d6				•		
Interacciones y demandas interpersonales (d710 a d799)	d7				•			d7				•			d7				•		
Áreas principales de la vida diaria (d810 a d899)	d8				•			d8				•			d8				•		
Vida comunitaria, social y cívica (d910 a d999)	d9				•			d9				•			d9				•		

9. FACTORES AMBIENTALES

	N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C		N1	N2	N3	N4	C
Productos y Tecnología (e110 a e199)	e1						e1						e1				
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana (e210 a e299)	e2						e2						e2				
Apoyo y relaciones (e310 a e399)	e3						e3						e3				
Actitudes (e410 a e499)	e4						e4						e4				
Servicios, sistemas y políticas (e510 a e599)	e5						e5						e5				

10. TIPO DE DISCAPACIDAD

<input type="checkbox"/> Física Motora	<input type="checkbox"/> Física Visceral	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Intelectual
<input type="checkbox"/> Sensorial Auditiva	<input type="checkbox"/> Sensorial Visual		

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

11. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	

12. ORIENTACIÓN PRESTACIONAL (LEY 24.901)					
ESTIMULACIÓN TEMPRANA		CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO		HOGAR	
PRESTACIONES EDUCATIVAS (INICIAL/EGB)		CENTRO DE DÍA		RESIDENCIA	
FORMACIÓN/APRESTAMIENTO LABORAL Y/O PROFESIONAL		PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN		PEQUEÑO HOGAR	
SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR		CENTRO DE REHABILITACIÓN PERS. DISCAPACIDAD VISUAL		ASISTENCIA DOMICILIARIA	
				TRANSPORTE	

13. ACOMPAÑANTE	
La franquicia es extensiva a un acompañante (art. 22 inciso a, Ley 22.431)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

14. VALIDEZ DEL CERTIFICADO					
Este documento tiene validez por un período de	<table border="1"> <tr> <td style="width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 40px; height: 40px; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> </tr> </table>			Año	Mes
Año	Mes				
	luego del cual el interesado debe ser reevaluado				

15. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	
<i>Ciudad</i>	<i>Día Mes Año</i>

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>