

Requisitos Obligatorios para presentar en la Junta Evaluadora Discapacidad VISUAL

1. Certificado Expedido por Médico Especialista que contemple:

- Diagnóstico completo, estado actual y secuela que presenta

1. Agudeza visual sin y con corrección óptica en ambos ojos.

2. Refracción ambos ojos.

3. Presión ambos ojos.

4. Fondo de ojos ambos ojos.

- Fecha no mayor a seis meses (6 meses) al día del turno.
- Firma y sello del médico especialista.
- Se informa que este certificado será retenido en expediente, sin devolución.
- Es **OBLIGATORIO** concurrir con certificado **ORIGINAL**
- **No** se realiza la Junta Evaluadora con certificados fotocopiados.

2. Estudios Médicos complementarios que avalen el diagnóstico.

- Campo visual no mayor a seis meses (6 meses). Original y fotocopia
- Ecografía ocular
- Retinofluoresceinografía.
- Estudios electrofisiológicos.

3. D.N.I. / L.E. / L.E.C.

- Debe ser **LEGIBLE** y **ORIGINAL** con domicilio en Prov. de Bs. As.
- Además, es **OBLIGATORIO** presentar una **FOTOCOPIA**.

4. EXTRANJEROS

- Es obligatorio traer, Pasaporte, Cédula de Identidad o constancias de los trámites migratorios.
- Traer Certificado de Domicilio en Provincia de Buenos Aires, **ORIGINAL** y **FOTOCOPIA**.

5. RENOVACIÓN

- Adjuntar **Certificado de Discapacidad Original Vencido**.
- Si extravió el **ORIGINAL** deberá traer **Denuncia Policial por extravío**.

6. OBRA SOCIAL

- Si posee Obra Social, deberá presentar las siguientes fotocopias: 1 de DNI original 1ª y 2ª página, 1 del carnet, y 1 del recibo de sueldo.

7. MENORES DE EDAD

- Si el paciente es menor de 18 años debe concurrir con su padre o madre y traer:
 - **DNI de padre o madre, original y fotocopia.**
 - En caso de que venga con otro familiar acompañante debe presentar DNI propio y **nota autorización** al acompañante firmada por padre o madre.
 - Es **OBLIGATORIO** traer **Partida de Nacimiento del MENOR** (Original y fotocopia)

8. CURATELA

- Si el interesado posee **CURATELA** o **TUTOR**, el responsable a cargo deberá firmar la solicitud y aportar las fotocopias de la documentación que lo acredite como tal.
- En caso de que el **CURADOR** o **TUTOR** no concurre el día de la evaluación, el acompañante deberá presentar una autorización.

RECUERDE!

- La presencia del interesado es **OBLIGATORIA**.
- Si posee **Certificado de Discapacidad emitido por la Provincia de Buenos Aires** (Formulario 1 y 2) deberá traer una fotocopia.
- Mas información en: www.snr.gov.ar
- Cambios de turnos 48hs, antes de la cita al 4283 - 9527
- E-Mail (consultas, reclamos y sugerencias): juntaevaluadore@snr.gov.ar

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD VISUAL

Este CERTIFICADO debe ser completado por **UN/A ESPECIALISTA** con letra **clara** y en forma **completa**.

El mismo tiene carácter de **DECLARACION JURADA**.

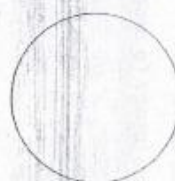
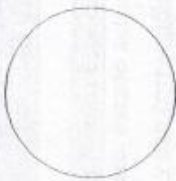
APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

EXAMEN OFTALMOLOGICO

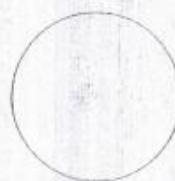
EXAMEN	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL S/C		
AGUDEZA VISUAL C/C		
REFRACCION		
TENSION OCULAR		
BIOMICROSCOPIA		
FONDO DE OJO		

ADJUNTAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE AVALEN EL DIAGNOSTICO

Campo Visual – Ecografía – RFG – OCT – Estudios Electrofisiológicos



FONDO DE OJO



ESQUEMAS

CAMPO VISUAL

DIAGNOSTICO: (debe ser completado, al menos presuntivo)

FECHA..... FIRMA Y SELLO del Médico Actuante:.....