

Requisitos Obligatorios para presentar en la Junta Evaluadora Discapacidad MENTAL

1. Certificado Expedido por Médico Especialista

- con **Diagnóstico completo** según **CIE-10** y **DSM IV- Evaluación Multiaxial** (detallar todos los ejes).
- Fecha **no mayor a seis meses (6 meses)** al día del turno.
- Firma y sello del médico especialista interviniente en **Psiquiatría**, o si fuese el caso del **Neurólogo**.
- Se informa que este certificado será retenido en expediente, sin devolución.
- Es **OBLIGATORIO** concurrir con certificado **ORIGINAL** y con la **Planilla de Evaluación Mental Completa**.
- **No** se realiza la Junta Evaluadora con certificados fotocopiados.

2. Estudios Médicos y Psicológicos que fueron necesarios para elaborar el diagnóstico

- Coeficiente Intelectual
- Evaluación Neurocognitiva, Neuroimágenes etc.
- Informes escolares, Psicopedagógicos y otros en menores de edad.

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

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

4. EXTRANJEROS

- Es obligatorio traer, Pasaporte, Cedula 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 1° y 2° pagina, 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 concorra 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 4783 - 9527
- E- Mail (consultas, reclamos y sugerencias): juntaevaluadora@snr.gov.ar

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL.

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

| | |
|--------------------|--|
| Apellido y Nombres | |
| DNI | |

MENTAL

1 - DIAGNOSTICO CIE 10

| |
|--|
| |
| |

DSM IV - EVALUACION MULTIAXIAL (DETALLAR LOS CINCO EJES)

| |
|--|
| |
| |
| |

Peligrosidad para si o para terceros: SI NO

Es Golpeador: SI NO

3 - TRATAMIENTO QUE RECIBE:

| PSICOFARMACOLOGICO | PSICOTERAPEUTICO | REHABILITATORIO |
|--------------------|------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4 – SOCIAL

| | | | |
|---|-------|---------|------|
| Comportamiento con sus pares | Bueno | Regular | Malo |
| Comportamiento c/ las personas que lo asisten | Bueno | Regular | Malo |

5 – ESCOLARIDAD

| | | | |
|---------------|------------|----------------|------------------|
| Primaria | Secundaria | Otros Estudios | Escuela especial |
| Lee y Escribe | Si No | Parcial | |

6 – LABORAL

| | | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| Talleres Protegidos | Trabajo Independiente | Trabajo Recreativo | Tareas Simples |
|---------------------|-----------------------|--------------------|----------------|

7 - ESTUDIOS MEDICOS Y PSICOLOGICOS NECESARIOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO. (Determinación, CI, Evaluación Neurocognitiva, neuro-imágenes, etc.)

8 - RESUMEN DE HISTORIA CLINICA COMPLETA. (Antecedentes, tiempo de evolución, estado actual, tratamientos, pronóstico, etc.)

...../...../.....
Fecha

.....
Firma y sello del Médico actuante