

Requisitos para tramitar el Certificado Único de Discapacidad (CUD) **MENTAL- INTELECTUAL**

Si el origen del problema de salud por el cual se solicita la evaluación para CUD es **MENTAL- INTELECTUAL**, tiene que presentar esta documentación:

1. **Documento de identidad** de la persona que será evaluada. (Original y Fotocopia)
Si es menor a 18 años debe agregar **Partida de nacimiento** (Original y Fotocopia) en caso de no contar con el nuevo documento.

Documento de identidad de padre, madre, tutor, guardador. (Original y Fotocopia)
En caso de tutor o guardador debe presentar copia de resolución judicial donde conste la designación.

2. **Carnet de obra social o medicina prepaga.** (Original y Fotocopia)

3. **Último recibo de sueldo o pago de la obra social o medicina prepaga** de la persona para la cual se solicita el CUD o del padre, madre, tutor o guardador.

4. **Certificado médico completo/planilla de evaluación o resumen de historia clínica original, con letra clara y legible (de no más de 6 meses de antigüedad)** especificando:

- ✓ Diagnóstico principal.
- ✓ Antecedentes de la enfermedad y tiempo de evolución.
- ✓ Estado actual y secuelas.
- ✓ Tratamiento farmacológico y/o rehabilitación.
- ✓ Firma y sello médico y/o equipo tratante.

5. **Informes actualizados de otros profesionales tratantes:** informe escolar, psicopedagógico, fonoaudiológico, terapeuta ocupacional, evaluación neurocognitiva, etc.

NOTA: LA Junta Evaluadora podrá solicitar nuevos estudios o informes para ampliar la documentación presentada, en los casos que la misma no sea concluyente.

ÁREA DE INTEGRACIÓN Y ACCESIBILIDAD

Responsable de Área **Lic. Malvina Giglio**

 integracion@gualeguaychu.gov.ar

 www.gualeguaychu.gov.ar

 **03446 - 15637840**



GUALEGUAYCHÚ

La ciudad **sos vos**

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

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.

Apellido y Nombres	
DNI	

1. DIAGNOSTICOS:

CIE 10

DSM IV - EVALUACION MULTIAIXIAL (DETALLAR LOS CINCO EJES)

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

PSICOTERAPEUTICO	MODALIDAD/DISPOSITIVO	FRECUENCIA
PSICOFARMACOLOGICO	MEDICACION	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 MATRICULA PROFESIONAL

Equipo interdisciplinario
de Salud Mental

.....
FIRMA Y MATRICULA PROFESIONAL

Médico Especialista

Fecha: / /