



**DISCAPACIDAD MENTAL**

HOJA 1/5

Diagnóstico realizado por: **Médico Psiquiatra**

**ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD** (Resolución194/MSGC/2013)

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Documento permitido para personas de nacionalidad argentina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento Nacional de Identidad • Libreta Cívica • Libreta de Enrolamiento • Pasaporte</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Documento permitido para personas de nacionalidad extranjera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasaporte • Certificado de Nacionalidad • Cédula de Identidad • Certificado de Residencia Precaria que se encuentre vigente.</li> </ul>

**ACREDITACIÓN RESIDENCIA** (Resolución194/MSGC/2013)

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Probar la residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</b> Si esta no surge del Documento, dicha residencia podrá ser probada por cualquiera de los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de contrato de locación a nombre del paciente • Servicio y/o impuesto a nombre del paciente • Certificado de domicilio expedido por la PFA o por la Metropolitana,</li> </ul>
--------------------------	--

**INTELECTUAL**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental</b> (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE – P1)</p>
--------------------------	---

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Certificado con diagnóstico actual según CIE 10</b>, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeficiente Intelectual</li> <li>• Nivel de funcionamiento escolar, laboral y social</li> </ul>
--------------------------	---

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Estudios genéticos</b> y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales</p>
--------------------------	--

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Estrategias de rehabilitación:</b> Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Valoración de Apoyos</b> (maestra integradora, acompañante terapéutico, etc.)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Haber realizado tratamiento</b>, con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.</p>

**TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (T.G.D.)**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Planilla de Evaluación para Trastorno Generalizado del Desarrollo</b> (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE –P2)</p>
--------------------------	--

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b></p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Estudios por imagen</b> (TAC, RMN)</p>



<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación neuropsicológica infantiles pre-peri y postnatales
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación del nivel de desarrollo por pruebas estandarizadas
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios de la comunicación y el lenguaje, herramientas de utilización.

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	✓ Estudios genéticos y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales
--------------------------	--

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ Estrategias de rehabilitación (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración Escolar, Taller LABORAL, otras.
--------------------------	---

**TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, TRASTORNOS MOTORES Y TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE- P1)
--------------------------	---	---------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación clínica
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios por imagen (TAC, RMN)
<input type="checkbox"/>	✓ Evaluación del nivel de desarrollo por pruebas estandarizadas
<input type="checkbox"/>	✓ Estudios de la comunicación y el lenguaje, herramientas de utilización: Test de Gardner ,Escala o evaluaciones de razonamiento, comprensión y expresión verbal. Valoración de memoria audiovisual (mediata-inmediata).

En caso de enfermedades genéticas:

<input type="checkbox"/>	✓ Estudios genéticos y/o antecedentes patológicos pre-peri y postnatales <sup>1</sup>
--------------------------	---

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ Estrategias de rehabilitación (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.
<input type="checkbox"/>	✓ Valoración de Apoyos (maestra integradora, acompañante terapéutico, etc.)
<input type="checkbox"/>	✓ Informes escolar, psicopedagógico, psicológico, neurolingüístico, fonoaudiológico.

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	---	--------------------------------------



Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b>
<input type="checkbox"/>	✓ <b>Historia clínica evolutiva</b> , detallando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento psiquiátrico, tiempo de evolución, pronóstico</li> <li>• Especificaciones sobre el deterioro que ha provocado en el niño en distintos ámbitos de relación social, educacional y familiar.</li> </ul>

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Estrategias de rehabilitación</b> (no menor a un año): Estimulación Temprana, Educación Especial, Integración escolar, taller Laboral, otras.
--------------------------	--

**TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental</b> <span style="float: right;">(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)</span>
--------------------------	---

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b>
<input type="checkbox"/>	✓ <b>Exámenes e informes complementarios</b> realizados para arribar al diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuroimágenes</li> <li>• Evaluación neurocognitiva (3 de los Test de uso más corriente).</li> </ul>

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Haber realizado tratamiento</b> , con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.
--------------------------	--

**TRASTORNOS PSICOTICOS**

**TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Requisitos para la Evaluación de la Discapacidad Mental</b> <span style="float: right;">(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)</span>
--------------------------	---

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b>
<input type="checkbox"/>	✓ <b>Historia clínica evolutiva</b> , detallando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamientos farmacológicos y psicológicos, tiempo de evolución, pronóstico.</li> </ul>

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Haber realizado tratamiento</b> , con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.
--------------------------	--



**TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEP)**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Planilla de Evaluación por Trastorno por Estrés Postraumático (TEP)</b>	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	--	--------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Historia clínica evolutiva, detallando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de la enfermedad, tiempo de evolución, impacto en su actividad laboral y social ,internaciones, estado actual y tratamientos clínicos recibidos,.</li> <li>• Especificar comorbilidad previa y posterior al TEPT.</li> <li>• Detallar si existen dificultades en la actividad social, laboral, escolar o en las relaciones interpersonales, grado de impacto funcional.</li> <li>• Tratamiento Farmacológico y Psicoterapéutico (mayor a un año de duración), Con un mínimo de tres esquemas psicofarmacológicos diferentes y diversas psicoterapias implementadas. Especificar tipo y frecuencia.</li> </ul> <p>Es necesario haber agotado las opciones terapéuticas, en dosis máximas y tiempos establecidos (fehacientemente comprobable).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la respuesta al tratamiento.</li> </ul>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Estudios necesarios para elaborar el diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Coeficiente Intelectual,</li> <li>• Neuroimágenes,</li> <li>• Evaluación Neuropsicológica,</li> <li>• Estructura de la Personalidad (MMPI-2, Escala de TEPT).</li> </ul>
--------------------------	---

**TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Requisitos para la Evaluación de Discapacidad Mental</b>	(VER PLANILLA CORRESPONDIENTE-P1)
--------------------------	---	--------------------------------------

Diagnósticos y Evolución

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Certificado con antecedentes y diagnóstico actual según CIE 10</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Especificar comorbilidad referidos al uso de sustancias</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Historia clínica evolutiva, detallando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de la enfermedad, tiempo de evolución, internaciones y cambios de esquema fármico.</li> </ul>
--------------------------	---

**INFORMES COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/>	✓ <b>Haber realizado tratamiento, con antecedentes comprobables de 1 (uno) año como mínimo.</b>
--------------------------	---



**ESTUDIOS MEDICOS**

c/Planilla del GCBA

<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Requisitos para la Evaluación de Discapacidad en Paciente Epilépticos</b> (VER PLANILLA CORRESPONDIENTE -P3) Diagnósticos y Evolución</p>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Certificado con diagnóstico actual según CIE 10</b>, detallando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estado actual,</li><li>• Tipo de crisis y frecuencia, con los esquemas terapéuticos realizados (indicando dosis y duración de cada uno de ellos).</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<p>✓ <b>Examen e informe de Laboratorio:</b> Dosaje en sangre de drogas antiepilépticas (sólo si ha recibido dos drogas en monoterapia sin control de las crisis).</p>

