

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 por médico especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

- 1- **Diagnóstico principal y gravedad (clase funcional en caso que corresponda):**
.....
- 2- **Diagnóstico Secundario:**
.....
- 3- **Año de comienzo de la patología, antecedentes y tiempo de evolución:**
.....
.....
- 4- **Tratamientos Realizados (médicos y quirúrgicos):**
.....
.....
- 5- **Tratamientos farmacológicos y/o rehabilitación (Detallar los esquemas de tratamiento farmacológicos recibidos con fechas):**
.....
.....
- 6- **Estado actual y SECUELAS detalladas: todo lo que le afecta a la persona en particular - NO LA DEFINICION DEL DIAGNOSTICO - en actividad y participación de la vida diaria:**
.....
.....
.....
.....
.....
- 7- **ADJUNTAR INFORMES Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE RESPALDEN LOS DIAGNOSTICOS. EN CASO DE CONSTAR CON INFORMES ACTUALIZADOS DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD Y/O EDUCACIÓN, ADJUNTARLOS (INFORME ESCOLAR, PSICOPEDAGÓGICO, FONOAUDIOLÓGICO, EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA).**

FECHA:/...../..... Firma y sello del médico actuante
--

SOLICITUD DE EVALUACION
PAUTAS DE DESARROLLO MADURATIVAS

Nombre y Apellido	
DNI	

Antecedentes Perinatológicos:

Antecedentes patológicos:

Diagnóstico

Marcar lo que corresponda

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sosten Cefalico	SI NO				
Linea media	SI NO				
Rolado*	SI NO				
Tripode	SI NO				
Se sienta sin apoyo		SI NO			
Se para con apoyo		SI NO			
Pinza superior		SI NO			
Camina solo			SI NO		
Sube a silla				SI NO	
Agacharse				SI NO	
Patea pelota				SI NO	
Arma torre con 4 cubos				SI NO	
Garabatos				SI NO	
Juego simbólico				SI NO	
Come solo				SI NO	
Salta con ambos pies					SI NO
Lanza pelota					SI NO
Se saca o pone ropa y/o calzado					SI NO
Arma rompecabezas					SI NO
Control esfínteres diurno					SI NO

Fecha:...../...../.....

.....
Firma y sello de médico actuante

Edades de referencia**

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sosten Cefalico	si				
Linea media	si				
Rolado*	si				
Tripode	si				
Se sienta sin apoyo		Si			
Se para con apoyo		si			
Pinza superior (radial)		si			
Camina solo			Si		
Sube a silla				Si	
Agacharse				Si	
Patea pelota				Si	
Arma torre con 4 cubos				Si	
Garabatos				Si	
Juego simbólico				Si	
Come solo				Si	
Salta con ambos pies					Si
Lanza pelota					Si
Se saca o pone ropa y/o calzado					Si
Arma rompecabezas					Si
Control esfínteres diurno					Si

Las pautas madurativas deben de estar presentes en la edad de referencia indicada

*rolar: pasar de posición dorsal a lateral

** Edades de referencia: Tomados del Manual para la supervisión de la salud de niños, niñas y adolescentes.

