Código Guía de Servicios 7402

**INFORME DE SALUD MENTAL PARA LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Nombre      | 1r. apellido      | 2o. apellido      |
| Fecha de nacimiento      | Sexo[ ] hombre [ ] mujer | Edad: | DNI/NIF      |

**Diagnóstico y Tratamiento)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnóstico Principal** | **CIE10** |  | **Tiempo transcurrido desde inicio del proceso** |
|  |  |  | < 1 mes 2-6 meses 6-12 meses > de 12 meses |
|       |       |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
| **Diagnósticos Secundarios** |       |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
|       |       |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
|       |       |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
|       |       |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
| **Grado de Discapacidad Intelectual si la hubiere** |  | Leve Moderado Grave Profundo70-50/55 50/55-35/40 35/40-20/25 <20/25 [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
| **Problemática asociada** |  | Psicológica Psiquiatrita Social Sanitaria [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
| **Describir:** |
| **Tratamiento::** |

**Indique el tratamiento rehabilitador más adecuado para el paciente**:

NO PRECISA TRATAMIENTO REHABILITADOR [ ]

HOSPITAL DE DIA [ ]  COMUNIDAD TERAPEUTICA [ ]  CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MEDIA /LARGA ESTANCIA [ ]

CENTRO OCUPACIONAL/ CENTRO RESIDENCIAL (R. Internado) CENTRO DE DIA/C. OCUPACIONAl (R. externado) [ ]

PISO TUTELADO [ ]  OTROS [ ]  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Evolución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indique la posible evolución de la enfermedad

Mejoría [ ]  Estable [ ]  Progresiva [ ]  Brotes [ ]  Continua [ ]  Deterioro progresivo [ ]

**Forma clinica predominante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Síndrome deficitario [ ]  Síntomas negativos [ ]  Síntomas positivos [ ]  Conducta desorganizada [ ]  Otras: [ ]

|  |
| --- |
| **Describir:** |

 **Situación Basal:**

**Trastornos de conducta**

|  |
| --- |
| [ ]  AUTOLESION [ ]  HETEROAGRESIVIDAD [ ]  AGITACIÓN [ ]  ESTEROTIPIAS [ ]  RETRAIMIENTO [ ]  C. DISRUPTIVA[ ]  C. SOCIAL OFENSIVA [ ]  DESTRUCCIÓN DE OBJETOS [ ]  C. NO COLABORADORA [ ]  OTRAS ( ESPECIFICAR): |

**Encamado** **[ ]  Falta de adherencia al tratamiento precisando medicación de liberación prolongada** [ ]

**Silla de ruedas** **[ ]  Ausencia de iniciativa** [ ]  **Ausencia de la coherencia en sus actuaciones** [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Restricciones a destacar** | **si** | **no** |
| Vive solo | [ ]  | [ ]  |
| Presenta restricción de la participación social | [ ]  | [ ]  |
| Presenta deficiencia en el mantenimiento de la atención, concentración, continuidad y ritmo en la ejecución de tareas  | [ ]  | [ ]  |
| Fracaso en la adaptación a circunstancias estresantes | [ ]  | [ ]  |
| Posibilidad de actividad laboral normalizada salvo en periodos de descompensación | [ ]  | [ ]  |
| Posibilidad de actividad laboral en puestos adaptados, centro especial de empleo o con supervisión minima en centros ocupacionales | [ ]  | [ ]  |
| Imposibilidad de actividad laboral o rendimiento muy pobre en centros ocupacionales incluso con supervisión | [ ]  | [ ]  |
| Presenta anticipación y sentido del peligro | [ ]  | [ ]  |
| **Lecto-escritura comprensiva** | Adecuada a su edad | [ ]  | [ ]  |
| Limitada a niveles elementales para su edad | [ ]  | [ ]  |
| Ausente | [ ]  | [ ]  |
| **Psico motricidad** | Adquirida | [ ]  | [ ]  |
| Adquisición motriz incompleta | [ ]  | [ ]  |
| deficiencia en el control postural | [ ]  | [ ]  |
| Marcha independiente con o sin ayudas técnicas | [ ]  | [ ]  |
| **Restricciones a destacar** | **si** | **no** |
| **Lenguaje expresivo** | Lenguaje comprensible por no habituales a su entorno | [ ]  | [ ]  |
| comunicación comprensiva solo para sus habituales  | [ ]  | [ ]  |
| Comunicación muy primaria ( gestos, gritos , llantos, sonidos) | [ ]  | [ ]  |
| **Lenguaje comprensivo** | Comprensión adecuada  | [ ]  | [ ]  |
| Solo comprende ordenes verbales sencillas  | [ ]  | [ ]  |
| Solo comprende ordenes verbales simples si son imperativas o acompañadas con gestos | [ ]  | [ ]  |
| **Relación (1)** | Conducta adecuada en la relación con extraños | [ ]  | [ ]  |
| Conducta adecuada en la Relación familiar  | [ ]  | [ ]  |
| Conducta adecuada en las relaciones informales  | [ ]  | [ ]  |
| Capacidad para gestionar adecuadamente el presupuesto cotidiano | [ ]  | [ ]  |
| Afectación cognitiva: | [ ]  | [ ]  |

**Las situaciones descritas con anterioridad interfiere en el desempeño de las actividades de la vida diaria de la siguiente manera:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Las realiza por si solo de forma aceptable sin necesidad de apoyo, estimulo o supervisión | La realiza por si solo de forma aceptable sin necesidad de apoyo, estimulo o supervisión, PERO solo tareas y rutas aprendidas | La realiza por si solo con necesidad de supervisión o estimulo puntual en ambientes protegidos o conocidos | Necesita del apoyo de otra Persona de forma continuada incluso en ambientes protegidos |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA REVISIÓN POR EL EQUIPO DE SALUD MENTAL** |  |

**RESULTADOS DE TEST REALIZADOS:**

Señale LOS RESULTADOS DE LOS TEST FUNCIONALES QUE SE HALLAN REALIZADO Y LA FECHA DE REALIZACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MINIMENTAL  |  | - |  |
| GDS |  | - |  |
| WAISS |  | - |  |
| - |  | - |  |
| **OBSERVACIONES**: |

Informe emitido por Dr/Dra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Organismo Público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: Sello o Etiqueta y firma

 **INFORMACIÓN SOCIOSANITARIA COMPLEMENTARIA**

|  |
| --- |
| **Centro de rehabilitación donde se encuentra atendido en la actualidad ( Si procede):****OBSERVACIONES**:Fdo:Puesto:Fecha |

1. Según la CIF

**Relacionarse con extraños**

Establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como cuando se pregunta una dirección o se compra algo.

**Relaciones sociales informales**

Establecer relaciones con otros, como relaciones casuales con personas que viven en la misma comunidad o residencia, amigos, con compañeros de juego

**Relaciones familiares**

Crear y mantener, relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia.