

ANEXO VI – EVALUACIÓN INICIAL

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

Apellido y nombre del beneficiario/a: _____

DNI: _____

Razón social del prestador/a: _____

Domicilio de atención: _____ Tel: _____

PRESTACIÓN – ESPECIALIDAD: _____

A| EVALUCIÓN DE INICIO (para el caso de escolaridad especial brindada por primera vez al paciente).

Instrumentos de evaluación utilizados:

- Escalas estandarizadas. ¿Cuáles? ¿Qué resultados arrojan?
- Entrevistas estructuradas/semi estructuradas con el/la paciente y la familia.
- ¿Qué consideraciones resultan?
- Informes de profesionales tratantes ¿Qué aspectos se destacan?
- Informes escolares de años anteriores ¿Qué indicadores señalan?

Datos del profesional:

Firma: _____ Aclaración: _____

Sello: _____

Lugar y fecha: _____