



# COMISION NACIONAL HONORARIA DE LA DISCAPACIDAD

Registro Nacional de Personas con Discapacidad  
Ficha a ser llenada por el médico tratante

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1) Diagnóstico: \_\_\_\_\_

2) Evolución:

Estable

Progresiva

Por empujes

3) Valoración de la discapacidad:

**A: Enfermedad mental y/o retraso mental**  
(En retraso mental adjuntar coeficiente intelectual)

A1) Aprendizaje curricular:  Normal  Con dificultad  Imposible

A2) Alteraciones del Lenguaje: (especificar):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A3) Actividades de la Vida Diaria (autocuidado, Alimentación y vestido):

Independiente

Dependiente moderado

Dependiente total

A4) Actividad laboral:  Común  Protegida  Imposible

A5) Descompensaciones:

Frecuencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Severidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B: Discapacidad Sensorial**

B1) Alteraciones visuales (especificar y adjuntar agudeza y campo visual):

---

B2) Alteraciones auditivas: (especificar y adjuntar audiograma):

---

**C: Enfermedades del Sistema Nervioso y Aparato Locomotor**

C1) Marcha:  Independiente  Dependiente (ayudas Técnicas)  Imposible

Ayuda técnica:

---

---

C2) Actividades de la Vida Diaria (AVD):  Independiente  Dependiente moderado  Dependiente total

C3) Descompensaciones:

Frecuencia: \_\_\_\_\_

---

Severidad: \_\_\_\_\_

---

**D: Enfermedades de otros aparatos o sistemas:**

- Clase funcional: 1.- **Discapacidad nula**  
2.- **Discapacidad leve** (síntomas y signos compatibles con la practica de AVD)  
3.- **Discapacidad moderada** (disminución de posibilidad de algunas AVD, pero independiente para autocuidado)  
4.- **Discapacidad grave** (afectación de las actividades de autocuidado)  
5.- **Discapacidad muy grave** (dependiente de tercera persona)

E: Neoplasias (agregar clase funcional)

Localización: \_\_\_\_\_

---

Estadio: \_\_\_\_\_

---

Tratamiento: \_\_\_\_\_

---

Complicaciones: \_\_\_\_\_

---

**Firma del Médico**  
**Sello y aclaración**  
(No requiere timbre profesional)

