

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMOS
(CAMA ORTOPEDICA O COLCHON ANTIESCARAS)**

Fecha:.....

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre:..... DNI:..... Edad:.....

Domicilio:Localidad.....Teléfono:.....

Diagnóstico:.....Resolucion Especial SI NO

Marcar con X los casilleros que corresponda:

CAMA ORTOPEDICA: COLCHON ANTIESCARAS:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Teléfono:

PARA SER COMPLETADO POR EL AREA QUE CORRESPONDA (AUDITORIA/PLANES ESPECIALES)**DE ACUERDO A LA AUDITORIA EN TERRENO PRESENTA (puntaje de DAVD):**AUTORIZADO: CAMA ORTOPEDICA: COLCHON ANTIESCARAS: NO AUTORIZADO:

FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO AUDITOR

FICHA DE VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1. BAÑO	<u>Independiente:</u> Se baña enteramente solo o necesita ayuda solo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)	
	<u>Dependiente:</u> Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar de la bañera o, no se baña solo	
2. VESTIDO	<u>Independiente:</u> Toma la ropa de los cajones y armarios, puede ponerse y abrocharse solo. se excluye el acto de atarse los zapatos	
	<u>Dependiente :</u> No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido	
3. USO DE WC	<u>Independiente:</u> Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	<u>Dependiente:</u> No va al W.C. solo, no se arregla la ropa y no se asea los órganos excretores	
4. MOVILIDAD	<u>Independiente:</u> Se levanta se acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	<u>Dependiente:</u> Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos	
5. CONTINENCIA	<u>Independiente:</u> Control completo de micción y defecación	
	<u>Dependiente:</u> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	
6. ALIMENTACION	<u>Independiente:</u> Lleva el alimento a la boca desde el plato y equivalente. Se excluye cortar la carne	
	<u>Dependiente:</u> Necesita ayuda para comer , no come en absoluto o requiere de alimentación parenteral	
PUNTUACION TOTAL		

De acuerdo a la siguiente clasificación:

- 0 – 1 puntos = ausencia de Incapacidad o Incapacidad leve.
- 2 – 3 puntos = Incapacidad moderada.
- 4 – 6 puntos = Incapacidad severa.