Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud | Viceministerio de Salud Integral | Dirección General de Salud Integral para Personas con Discapacidad

INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y/O LA DISCAPACIDAD

01. NOMBRE DEL ASIC			
02. Nº HISTORIA CLINICA		CODIGO	000 - 00000

03.HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

04. FECHA DE EVALUACIÓN: DÍA | MES | AÑO

A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

05. PRIMER APELLIDO	06. SEGUNDO APELLIDO	07. PRIMER NOMBRE

08. SEGUNDO NOMBRE	09. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD	10. FECHA DE NACIMIENTO	11. EDAD	12. SEXO	13. ESTADO CIVIL
	V E	DÍA MES AÑO		M F	

14. CODIGO DEL CARNET DE LA PATRIA											
15. ¿PERTENECE A COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA?	SI		NO		16. ESPECIFIQUE						

B. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN

17. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	18. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA	19. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN

20. PISO/PLANTA/LOCAL	21. CÓDIGO POSTAL	22. ESTADO	23. MUNICIPIO	24. PARROQUIA

25. PUNTO DE REFERENCIA		
26. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN	27. N° DE TELÉFONO DE CELULAR	28. CORREO ELÉCTRONICO

C. CALIFIQUE FUNCIÓN DEFICIENTE		C.1 CALIFIQUE ACTIVIDAD LIMITADA Y PARTICIPACIÓN RESTRINGIDA	
29.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	29.1.1 CLASIFICACIÓN	29.2 ACTIVIDAD LIMITADA	29.2.1 CALIFICACIÓN
MENTALES (INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, COGNITIVA)		APRENDIZAJE	
SENSORIALES: AUDITIVO , VISUAL Y DOLOR		APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	
DE LA VOZ, EL HABLA Y EL LENGUAJE		TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	
SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO		COMUNICACIÓN	
SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO		MOVILIDAD	
GENITOURINARIAS, REPRODUCTORAS Y NEFROLÓGICAS		AUTOCUIDADO	
NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO		VIDA DOMÉSTICA	
PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS		INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES	
29.3.1 CAUSA/ORIGEN		ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA	
ADQUIRIDA	GENÉTICA	29. 3.2 PARTICIPACIÓN	26.3.3 CALIFICACIÓN
30.OBSERVACIONES:		VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA	

D. CLASIFICACIÓN	D.1 CALIFICACIÓN

E. DATOS DEL CALIFICADOR AUTORIZADO

31. PRIMER APELLIDO	32. SEGUNDO APELLIDO	33. PRIMER NOMBRE	41. SELLO
34. SEGUNDO NOMBRE	35. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE		
	V E		
36. TIPO DE EMPLEADO	37. NÚMERO DE REGISTRO DEL CALIFICADOR	38. REGISTRO SANITARIO	
FIJO CONTRATADO			
39. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE CALIFICA		40. FIRMA	