

SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL

PLANILLA DE SOLICITUD/REONVACIÓN

DATOS DEL AFILIADO

Número de beneficio		Núm. documento	
Nombre y apellido			UGL/Agencia
Teléfonos	/	Mail	
Domicilio de asistencia		Localidad	
Médico de Cabecera/tratante		Teléfono de contacto	

DATOS DEL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE

Nombre y apellido		Relación vincular	
Teléfono (al menos 2)		Mail de contacto	

INFORME MÉDICO

Primera vez:

En caso de renovación, fecha de inicio de ADI:.....

Diagnóstico que motiva el pedido de ADI	
Grado de dependencia (Índice Barthel)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Total (0-20) ○ Grave (21-60) ○ Moderado (61-90) ○ Leve (91-99) ○ Independiente (100)
Historia Clínica (letra LEGIBLE)	Especificar antecedentes de enfermedad actual y otros relevantes. Indicar fecha de los eventos patológicos mencionados, estadio de la enfermedad y grado objetivo de severidad, evolución con tratamiento médico y de rehabilitación

FECHA: .../.../...

FIRMA y SELLO Profesional:

Página 1 de 4

Todo tachado o enmienda debe ser salvado por el profesional con firma y sello

INFORME MÉDICO (CONT.)

Marque la opción que corresponda				
<input type="radio"/> Postrado en cama	<input type="radio"/> En silla de ruedas	<input type="radio"/> Deambula	<input type="radio"/> Oxígeno dependiente	<input type="radio"/> Traqueostomía
<input type="radio"/> Alimentación con bomba	<input type="radio"/> Gastro/yeyunostomía	<input type="radio"/> Sonda Nasogástrica (SNG)	<input type="radio"/> Sonda vesical	<input type="radio"/> Úlceras, heridas o escaras

En caso de escaras

Localización	Marque la opción que corresponda
	<input type="radio"/> Grado I: Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través del enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea, se mantiene la integridad de la piel
	<input type="radio"/> Grado II: Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/ o desgarros superficiales
	<input type="radio"/> Grado III: se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer los músculos
	<input type="radio"/> Grado IV: destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a musculo, hueso, articulaciones, cavidades organizadas adyacentes y estructuras de sostén

MÓDULOS SUGERIDOS

Marque con una x	MÓDULOS Principales (excluyentes entre sí)		Indicación mensual	
<input type="radio"/>	Mód. 1- Baja complejidad	Médico Enfermería Cuidador	1 visita /mes 1 visita /semana 4 horas por día	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Mód. 2- Baja complejidad	Médico Enfermería	2 visitas /mes 1 prestación / día	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Mód. 3- Alta complejidad	Médico Enfermería Kinesiología	2 visitas /mes 2 – 3 - 4 sesiones/ día 1 – 2 - 3 sesiones semanales	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Mód. 4 -Alta complejidad	Médico Enfermería Kinesiología Fonoaudiología	1 visitas /semana 8 horas / día 3 – 4 - 5 sesiones semanales 2 sesiones semanales	1 – 2 -3

SUBMÓDULOS COMPLEMENTARIOS

Marque con una x	SUBMÓDULOS Complementarios		Indicación mensual
<input type="radio"/>	Submódulo Equipamiento	Cama ortopédica	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo Equipamiento	Colchón antiescaras	
<input type="radio"/>	Submódulo Equipamiento	Silla de ruedas	
<input type="radio"/>	Submódulo Equipamiento	Andadores	
<input type="radio"/>	Submódulo oxigenoterapia	Tubo T6 m3 con manómetro y tubuladuras (2 recargas/mes)	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo oxigenoterapia	Concentrador de oxígeno + tubo de back up	
<input type="radio"/>	Submódulo oxigenoterapia	BPAP	
<input type="radio"/>	Submódulo Cuidador domiciliario	4 horas	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo Cuidador domiciliario	8 horas	
<input type="radio"/>	Submódulo soporte nutricional adulto	Con bomba	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo soporte nutricional adulto	Sin bomba, con sonda nasogástrica	
<input type="radio"/>	Submódulo soporte nutricional pediátrico	Con bomba	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo soporte nutricional pediátrico	Sin bomba, con sonda nasogástrica	
<input type="radio"/>	Submódulo kinesiología	2 sesiones/semana	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo kinesiología	5 sesiones/semana	
<input type="radio"/>	Submódulo terapia ocupacional	2 sesiones/semana	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo Fonoaudiología	2 sesiones/semana	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo Estimulación temprana (Sólo pediátricos)	2 sesiones/semana	1 – 2 -3
<input type="radio"/>	Submódulo Insumos traqueostomía	Gasas TQT no tejidas (60 por mes). Filtros de traqueotomía (30 por mes). Cánulas (2 por mes). Aspirador manual de vacío (1 por internación).	1 – 2 -3

Marque con una x	SUBMÓDULOS Complementarios		Indicación semanal (1 a 12 sem)
<input type="radio"/>	Submódulo enfermería	1 sesión/díasem
<input type="radio"/>	Submódulo enfermería	2 sesiones /día	
<input type="radio"/>	Submódulo enfermería	3 sesiones/día	
<input type="radio"/>	Submódulo Insumos Generales (incompatible con Mód III y IV)	Alcohol líquido y gel, apósitos no estériles, baño fácil, cinta, bolsa colectora de orina/sonda vesical, gasas, guantes, antiséptico tipo yodo-povidona, venda, nebulizador.sem

ESCALA DE BARTHEL	
<p><u>Comer</u> 0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p> <p><u>Trasladarse entre la silla y la cama</u> 0 = incapaz. No se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 15 = independiente</p> <p><u>Aseo personal</u> 0 = necesita ayuda con el aseo personal 5 = independiente para lavarse la cara. Las manos y los dientes, peinarse y afeitarse</p> <p><u>Uso del retrete</u> 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</p> <p><u>Bañarse/ducharse</u> 0 = dependiente 5 = independiente para bañarse o ducharse</p>	<p><u>Desplazarse</u> 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador</p> <p><u>Subir y bajar escaleras</u> 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal. Puede llevar cualquier tipo de muleta 10 = independiente para subir y bajar</p> <p><u>Vestirse y desvestirse</u> 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc</p> <p><u>Control de heces:</u> 0 = incontinente (0 necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno por semana) 10 = continente</p> <p><u>Control de orina</u> 0 = incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente durante al menos 7 días</p>

VALOR TOTAL (GRADO DE DEPENDENCIA)	
FIRMA y SELLO del Médico de Cabecera / Médico tratante	

IMPORTANTE: El módulo 1 de baja complejidad es el único que requiere la aplicación de esta escala. El valor total resultante de la aplicación de la Escala, deberá plasmarse en la Planilla de Solicitud y/o Renovación



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-101844750- -INSSJP-GPM#INSSJP- ADI. MODIFICA REGLAMENTACION - Anexo 3

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.