

Firma y sello del médico NEUMANÓLOGO .										X
2. Estudios Médicos complementarios que avalen el diagnóstico.										
DISCAPACIDAD AUDITIVA										
<ul style="list-style-type: none"> - AUDIOMETRÍA TONAL (OBLIGATORIO el original y fotocopia), en menores de 2 años: Potenciales Evocados Auditivos de Tronco (PEAT). <u>NO MAYOR A SEIS MESES (6 MESES)</u> - En caso de implante coclear, los estudios deberán ser realizados con la desconexión de éste. 										
DISCAPACIDAD MENTAL										
<ul style="list-style-type: none"> - Coeficiente Intelectual. - Evaluación Neurocognitiva, Neuroimágenes, etc. - Informes escolares, psicopedagógicos y otros en menores de edad. 										
DISCAPACIDAD MOTORA										
<ul style="list-style-type: none"> - RADIOGRAFÍAS (zonas afectadas). - Electromiograma-Estudios genéticos. - Tomografías Computadas – Resonancia Magnética Nuclear. - Es OBLIGATORIO traer ORIGINALES y FOTOCOPIAS LEGIBLES. <p>Recuerde que los estudios deberán traer los informes de los mismos no siendo mayor a seis meses (6 meses) al día del turno, salvo en el caso de los estudios de ALTA COMPLEJIDAD que se extiende un año (1 año).</p>										
DISCAPACIDAD SÍNDROME DE DOWN										
<ul style="list-style-type: none"> - Estudios Genéticos con informes (original y fotocopia). 										
DISCAPACIDAD VISUAL										
<ul style="list-style-type: none"> - Campo visual no mayor a seis meses (6 meses). Original y fotocopia. - Ecografía ocular. - Retinofluoresceinografía. - Estudios electrofisiológicos. 										
VISCERAL										
<ul style="list-style-type: none"> - Estudios complementarios, de acuerdo a la PATOLOGÍA, que fueron necesarios para elaborar el diagnóstico. 										
VISCERAL CARDIOLÓGICO										
<ul style="list-style-type: none"> - Ecocardiograma y/o Doppler (Imprescindible en Miocardiopatía). - Ergometría y/o SPECT-Estudio Perfluación Miocárdica (Imprescindible en caso de enfermedad coronaria). - Electrocardiograma, Rx de Tórax y otros estudios complementarios que posea, para elaborar el diagnóstico. 										
VISCERAL HEPÁTICO										
<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de Laboratorio de función Hepática y Coagulograma. (IMPRESINDIBLE PARA CERTIFICAR INSUFICIENCIA HEPÁTICA) - Biopsia, Centellograma, Tomografía abdominal, etc. 										
VISCERAL RESPIRATORIO										
<ul style="list-style-type: none"> - ESPIROMETRÍA no mayor a seis meses (Imprescindible en mayores de 6 años). Biopsia. - Radiografía de Tórax, Tomografía Computada, Centellograma Pulmonar. - Otros estudios complementarios que posea, para elaborar el diagnóstico. 										
3. D.N.I./L.E/L.C										
<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser LEGIBLE y ORIGINAL con domicilio en Provincia de Buenos Aires. 										

- Además, es **OBLIGATORIO** presentar una **FOTOCOPIA**.

4. EXTRANJEROS

- Es obligatorio traer: Pasaporte, Cédula de Identidad o constancias de los trámites migratorios.
- Traer Certificado de Domicilio en Provincia de Buenos Aires, **ORIGINAL** y **FOTOCOPIA**.

5. RENOVACIÓN

- Adjuntar **Certificado de Discapacidad Original vencido**.
- Si extravió el ORIGINAL, deberá traer **Denuncia por extravío tramitada en el REGISTRO CIVIL** más cercano a su domicilio.

6. OBRA SOCIAL

Si posee Obra Social, deberá presentar las siguientes fotocopias:

- 2 (Dos) de la primera y segunda hoja del D.N.I. del paciente.
- 2 (Dos) del último recibo de sueldo, si el paciente trabaja; de no trabajar, del familiar que lo tenga a cargo.
- 1 (Una) del titular de la obra social en el caso que no sea el paciente.
- 2 (Dos) del carnet del paciente.
- 1 (Una) del recibo de la obra social (en el caso de tener prepaga no es necesario).

7. MENORES DE EDAD

Si el paciente es menor de 18 años, debe concurrir con su padre o madre, y traer:

- **DNI de padre o madre, original y fotocopia**.
- En caso de que venga con otro familiar acompañante, debe presentar DNI propio y **nota de autorización** al acompañante, firmada por padre o madre.
- Es **OBLIGATORIO** traer **Partida de Nacimiento del MENOR** (Original y fotocopia)

8. CUIL

FOTOCOPIA del **CUIL** del paciente (recuerde, en casos de ser menores, haber dado el alta en ANSES).

RECUERDE:

- La presencia del interesado es **OBLIGATORIA**.
- Más información en: www.lomasdezamora.gov.ar
- Cambios de turnos **48 hs. antes de la cita** al 4283-2549 o en Frías 1115, Lomas de Zamora.
- E-Mail (consultas, reclamos y sugerencias): juntaevaluadoraimdiam@lomasdezamora.gov.ar