

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:

Nº S.I.P:

DNI:

**1-DIAGNÓSTICO Y CODIFICACIÓN CIE 10 O DSM-IV Y/O EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA** (con fecha de diagnóstico):

-Código

-Patología

-En caso de retraso mental CI

-En caso de retraso madurativo CD

-En caso de demencia aportar escala de deterioro cognitivo

**2-SINTOMATOLOGÍA ACTUAL.**

-Presenta conciencia de enfermedad:

Si

No

**3-CURSO Y PRONÓSTICO:**

-Inicio

-Historia clínica

-Patología de los brotes:

-Frecuencia de los brotes

-Duración de los brotes

-Intensidad de los brotes

-Estado interepisódico

-Ha sufrido ingresos hospitalarios:

No

Si (especificar fechas)

**4- AFECTACIÓN FAMILIAR, LABORAL (O ESCOLAR)/GRADO DE DETERIORO FUNCIONAL:**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

**INFORME PSIQUIÀTRIC/PSICOLÒGIC A EFECTES DE SOL·LICITUD DE  
RECONeixEMENT DE DISCAPACITAT**

***INFORME PSIQUIÁTRICO/PSICOLÓGICO A EFECTOS DE SOLICITUD DE  
RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD***

**5-TRATAMIENTOS ACTUALES (describir, fecha de inicio, y si mantiene pautas de tratamiento):**

-Psiquiátrico, psicológico, rehabilitador, atención y/o estimulación temprana, farmacológico.

-¿Presenta adherencia al tratamiento?

**6-PREVISIÓN DEL CURSO DE LA ENFERMEDAD.**

**7-OBSERVACIONES / ACLARACIONES:**

En menores de 18 años sería importante que, en caso de que recibieran apoyo y/o ayuda psicopedagógica (adaptación curricular, centro de educación especial, asistencia en aula de pedagogía terapéutica, etc.), aportara un informe psicopedagógico en la documentación adjunta a este requerimiento

Informe emitido por D / D<sup>a</sup>

Nº Colegiado:

Fecha y Firma: