**FICHA DE PRE – ADMISIÓN**

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL TELETÓN (CRIT)

|  |
| --- |
| ***Datos a ser completados en la Recepción del CRIT*** |
| N° DE PRE-ADMISIÓN: | ASUNCIÓN: |  | DESEA LA ATENCIÓN EN EL CRIT DE:CNEL. OVIEDO: ALTO PARANA: |
| FECHA DE SOLICITUDDE INGRESO: ……. /………..... /…..… |
|  |
| **1. DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA):** |
| Nombres y Apellidos: |
| C.I. Nro.: | Sexo: F | M |  |  |
| Edad: | Lugar de Nac.: |  |  | Fecha de Nac.: |
|  |
| **2. DATOS FAMILIARES:** |
| Dirección: | Barrio: |
| Ciudad: | Departamento: |
| Nombres y Apellidos de los Encargados del NNA | Parentesco | C.I. Nro. | Teléfono |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **3. DATOS GENERALES:** |
| Cuenta con seguro médico privado? | SI:  | NO:  |
| Cuenta con seguro médico de IPS? | SI:  | NO:  |
| Nombre del hospital al que asiste: |
| Transporte: | Propio:  | Pagado: |  | Prestado:  |
| Está escolarizado? | SI:  | NO: |  | No corresponde:  |
|  |
| **4. DATOS DESCRIPTIVOS:** | **SI** | **NO** | **CON APOYOS** | **OBSERVACIONES** |
| Independiente en la casa |  |  |  |  |
| Independiente fuera de la casa |  |  |  |
| Agarra objetos |  |  |  |
| Camina |  |  |  |
| Habla |  |  |  |
| Entiende lo que se le dice |  |  |  |
|  |
| **6. TURNO DE PREFERENCIA:** |
| Turno mañana:  | Turno tarde: |  |  |  |
| **7. DIAGNÓSTICO:** (a ser llenado por el médico \* Ver Criterios de Admisión al dorso )***Nombre y Firma del médico*** |
| **IMPORTANTE:** Al entregar este formulario, ADJUNTAR: 1) Fotocopia del cuaderno pediátrico 2) Fotocopia de todos los estudios médicos realizados 4) Fotocopia de Cédula de Identidad del NNA y de la persona encargada del NNA 6) Todos los espacios deben ser completados para que esta Ficha de Solicitud de Ingreso sea aceptada. |

**FIRMA del/ la ENCARGADO/A del NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: …………………………………………………………………….**

**Asunción:** Avda. Cacique Lambaré 4636
Tel: 021-552 300/ 0981-901-686

**Coronel Oviedo: Ruta 2 km129**

Tel: 0521-201845/ 0985- 689100

**Minga Guazú:** Km. 20

- Ruta Internacional Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia

Tel: 021-338-9791 / 0981 128 709

 **SELLO INSTITUCIONAL**

# CRITERIOS DE ADMISIÓN PARA APLICAR AL INGRESO A LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL TELETÓN

Atención a NNA (Niñas, Niños y Adolescentes) desde el nacimiento hasta los 18 años de edad.

OBS: Se aceptan ingresos de Adolescentes hasta los 17 años; 4 meses cumplidos y se le brindará atención hasta los 18 años de edad.

Serán atendidos los NNA que tengan alguno de los siguientes diagnósticos o condiciones:

1. Lactantes de riesgo neurológico hasta los 35 meses \* con prioridad hasta los 24 meses
2. Discapacidad física, congénita o adquirida secundaria a patologías de origen neuromusculoesquelético:
	* Parálisis cerebral infantil
	* Traumatismo cráneo encefálico u otras lesiones encefálicas adquiridas,
	* Lesiones medulares
	* Defectos del tubo neural (MMC- espina bífida)
	* Artrogriposis
	* Osteogénesis imperfecta
	* Parálisis braquial obstétrica
	* Encefalopatías epilépticas sin marcha
	* Amputaciones congénitas o adquiridas
	* Lesiones de nervios periféricos y polirradiculopatías
3. Diagnósticos cromosómicos (ej. S. de Down) y genéticos (ej. S. de Rett), mientras presentaran una discapacidad motora moderada o severa o si la genetopatía ocasionara disfunciones en el sistema neuromusculoesquelético.
4. Enfermedades neuromusculares y neurodegenerativas.
5. Enfermedades de origen reumatológico que cursaran con afectación de la función motora gruesa.

# \*A efectos orientativos: ARM (asistencia respiratoria mecánica), malformación congénita, internación en Terapia Intermedia por más de 7 días, convulsión neonatal.

***Cada caso será evaluado individualmente según el diagnóstico de base y de acuerdo a su estado o situación clínica.***

***Los programas propuestos serán establecidos de acuerdo a las necesidades y posibilidades de participación del NNA y su familia, así como la disponibilidad de turnos que se disponga en el Centro de Rehabilitación, informando previamente a la familia.***

***Este documento sólo tendrá validez con el sello institucional.***