

NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA FÍSICA DE ORIGEN MOTOR (NEUROLÓGICO, TRAUMATOLÓGICO Y REUMATOLÓGICO)

Perfil de Funcionamiento

Para realizar la descripción del perfil de funcionamiento se emplea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) con sus cuatro componentes de: Funciones corporales (b), Estructuras corporales (s), Actividad y Participación (d) y Factores Contextuales, que incluyen los factores personales y ambientales (e).

Los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y su estilo de vida. Están compuestos por características de la persona que no forman parte de una condición o estado de salud. Los mismos no se clasifican en la CIF pero si se tienen en cuenta en el momento de la entrevista.

Este perfil se elaborará mediante la elección de aquellas categorías de cada uno de los componentes que mejor describan la situación actual de la persona a evaluar.

A continuación se detallarán los atributos de funciones corporales, estructuras corporales, actividad/participación y factores ambientales más relevantes a modo orientativo para la confección del perfil de funcionamiento

A. Funciones y Estructuras corporales

A.1. Funciones Corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas.

Funciones Corporales	Valor normal	Línea de corte	Método de evaluación
b147 Funciones psicomotoras	Desarrollo psicomotor de acuerdo a edad	Retraso en la adquisición de pautas madurativas.	Observación-clínica

[Handwritten signature]

Funciones Corporales	Valor normal	Línea de corte	Método de evaluación
b28016 Dolor en las articulaciones	0	>5	Escala visual análoga del dolor (VAS-DOLOR) Recuento de Articulaciones Doloridas
b320 Funciones de la articulación de la palabra	Articulación de la palabra conservada 0/4	Disartria Anartria 2/4	Observación-Clínica Evaluación por Foniatría Escala funcional de articulación de la palabra
b4552 Fatigabilidad	0	>5	Escala visual análoga de fatiga (VAS-FATIGA)
b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	Ver cuadro de movilidad articular	50% del valor normal de movilidad articular, a excepción de cadera y rodilla	Escala de movilidad articular- Goniometría
Exceptuados CADERA	F. 0-140° E. 0-20°	<90° -10°	
RODILLA	F. 0-140° E. 180°(0)	<90° -20°	
b7150 Estabilidad de una sola articulación	Estabilidad articular	Inestabilidad articular	Observación-Clínica
b7151 Estabilidad de varias articulaciones	Estabilidad articular	Inestabilidad articular	Observación-Clínica
b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular	5/5	3/5	Escala de Robert Lovett, M.D./ Kendall
b735 Funciones relacionadas con el tono muscular	Eutónico 0/4	Hipertónico 2/4 Hipotónico ¹	Escala de Ashworth
b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular	Resistencia conservada	Resistencia alterada	Observación-Clínica
b750 Funciones relacionadas con los reflejos motores	Normorreflexia	Hiperreflexia Hiporreflexia	Observación-Clínica

¹ No hay escala para hipotónicos; la línea de corte será la valoración semiológica y evaluación de las funciones relacionadas con la resistencia muscular.

3
A
up

Funciones Corporales	Valor normal	Línea de corte	Método de evaluación
b770 Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	Marcha eubásica 0/4	Marcha disbásica 2/4	Observación-Clínica Escala de evaluación de la capacidad de la marcha

→
~~h~~

↑

so

Funciones Corporales: Calificadores genéricos que indican la magnitud o extensión de la deficiencia.

Calificadores: Extensión de la deficiencia	Equivalencia Cualitativa	Equivalencia Cuantitativa
0 No existe deficiencia	(Ninguno, insignificante...)	0-4 %
1 Deficiencia LEVE	(Poco, escaso...)	5-24%
2 Deficiencia MODERADA	(Medio, regular...)	25-49%
3 Deficiencia GRAVE	(Mucho, extremo...)	50-95%
4 Deficiencia COMPLETA	(Total, extrema...)	96-100%
8 no especificada		
9 no aplicable		

A continuación se enumeran las escalas utilizadas para evaluar funciones corporales, homologadas a los calificadores de la CIF.

La escala de Robert Lovett, M.D/ Kendall para personas con debilidad muscular

Calificadores de la CIF	Escala de Robert Lovett, M.D/ Kendall	
	Calificadores	Valoración de la fuerza muscular
4 COMPLETA	0 Nula	No se observa ni se siente contracción
	1 Vestigios	Contracción visible o palpable, sin movimiento muscular significativo
3 GRAVE	2 Pobre	Alcanza la amplitud total del movimiento al eliminar la gravedad
2 MODERADA	3 Regular	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento sólo contra la gravedad al eliminar la resistencia
1 LEVE	4 Bueno	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia moderada
0 NO HAY DEFICIENCIA	5 Normal	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima

La escala de Ashworth (modificada) para personas con aumento del tono muscular.

Calificadores de la CIF	Escala de Ashworth Modificada	
	Calificadores	Valoración del tono muscular
0 NO HAY DEFICIENCIA	0	No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión.
1 LEVE	1	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión ó extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento.
1 LEVE	1+	Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad).
2 MODERADA	2	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.
3 GRAVE	3	Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.
4 COMPLETA	4	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente

Escala de Evaluación para la Capacidad de marcha.

Calificadores de la CIF	Niveles de capacidad de la marcha	
	Calificadores	Valoración de la marcha
0 NO HAY DEFICIENCIA	Nivel: 0	Eubásica (sin dificultad)
1 LEVE	Nivel: 1	Marcha enlentecida
2 MODERADA	Nivel: 2	Marcha enlentecida, manifiesta sensación de inestabilidad y/o presenta fallo de inicio
3 GRAVE	Nivel: 3	Arrastra sus pies, tropieza con frecuencia, tiempo no funcional. Utiliza productos de apoyo y/o ayudas de terceros.
4 COMPLETA	Nivel: 4	Ausencia de marcha

Escala funcional de articulación de la palabra

Calificadores de la CIF	Niveles de articulación de la palabra	
	Calificadores	Valoración de la articulación de la palabra
0 NO HAY DEFICIENCIA	Nivel: 0	Sin dificultad
1 LEVE	Nivel: 1	Pérdida discreta de expresión, dicción y/o volumen.
2 MODERADA	Nivel: 2	Monótono; farfullado, pero comprensible; moderadamente alterado.
3 GRAVE	Nivel: 3	Muy alterado, difícil de comprender.
4 COMPLETA	Nivel: 4	Ininteligible.

Escala funcional de movimientos involuntarios

Calificadores de la CIF	Escala de movimientos involuntarios	
	Calificadores	Valoración de movimientos involuntarios
0 NO HAY DEFICIENCIA	Grado 0	Ausente.
1 LEVE	Grado 1	Discreto; infrecuentemente presente. No resulta molesto para el paciente.
2 MODERADA	Grado 2	Moderado; molesto para el paciente.
3 GRAVE	Grado 3	Intenso; interfiere en varias actividades.
4 COMPLETA	Grado 4	Marcado; interfiere en la mayoría de las actividades.

[Handwritten signature]

Rango de movilidad articular

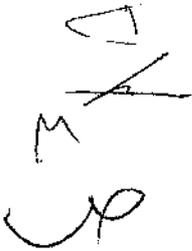
MIEMBRO SUPERIOR EXCURSION ARTICULAR HOMBRO	(Valores Normales)
Flexión	0-180°
Extensión	45-50°
Rotación Interna	100-110°
Rotación externa	80°-90°
Abducción	0-180° cingulo hombro
CODO	
Flexión	0-145°
Extensión	145°-0
ANTEBRAZO	
Pronación	0-85°
Supinación	0-90°
MUÑECA	
Flexión	0-85°
Extensión	0-85°
METACARPO	
(falanges) Flexión	0-90°
(falanges) Extensión	0-10°
FALANGES	
Flexión	0-90°
Extensión	90°-0
MIEMBRO INFERIOR EXCURSION ARTICULAR CADERA	(Valores Normales)
Flexión	0-140°
Extensión	0-20°
Abducción	0-45°
Aducción	add combinada 30°
Rotación interna	30-40°
Rotación externa	0-60°
RODILLA	
Flexión	0-140°
Extensión	0
PIE	
Flexión dorsal	20-30°
Flexión plantar	30-50°
Pronación	0-25°
Supinación	0-52°

A.2. Estructuras Corporales: son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Estructuras Corporales	Método de evaluación	Línea de corte
s110 Cerebro	RMN-TC-Ecografía	Observación-Clínica
s11050 Bulbo	RMN-TC	Observación-Clínica
s11051 Protuberancia	RMN-TC	Observación-Clínica
s1108 Estructura de cerebro, otra especificada (Mesencéfalo)	RMN-TC	Observación-Clínica
s1104 Cerebelo	RMN-TC	Observación-Clínica
s1200 Médula espinal	RMN-TC	Observación-Clínica
s1201 Nervios espinales	RMN-TC-EMG	Observación-Clínica
s198 Estructura del Sistema Nervioso, otras especificada (Placa neuromuscular)	Estimulación repetitiva-Fibra única- Anticuerpos-Prueba farmacológica	Observación-Clínica
s720 Estructura de la región del hombro	RX – (Score de Larsen)	>/= 2
	RMN	Observación-Clínica
s7302 Estructura de la Mano	RX – (Score de Larsen)	>/= 2
	RMN	Observación-Clínica
s7308 Estructura de la extremidad superior otra especificada	Rx-RMN	Observación-Clínica
s75001 Articulación de la cadera	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (4 grados)	Grado 3
	RX – (Score de Larsen)	>/= 2
s75011 Articulación de la rodilla	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (4 grados)	Grado 3
	RX – (Score de Larsen)	>/= 2
s7502 Estructura del Tobillo y del Pie	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (4 grados)	Grado 3

MA
20

Estructuras Corporales	Método de evaluación	Línea de corte
	RX – (Score de Larsen)	>/= 2
s7600 Estructura de la Columna vertebral	RX –(Score de Larsen)	>/= 2
	RMN	
	Medición del Ángulo de Cobb Medición del índice de Nash y Moe	Artrodesis EII Progresiva: Cobb mayor a 30° EIJ: Cobb mayor a 30° EIA: Cobb mayor a 30° En todos los casos índice de MOE tipo II en adelante
s7702 Músculo	EMG	Trazado miopático
	RMN	Observación-Clínica
	Biopsia	Observación-Clínica
	Estudios Genéticos	Específico para cada etiología



 M

 CP

Estructuras corporales: Calificadores genéricos que indican la magnitud de la deficiencia, la naturaleza y la localización.

Primer Calificador	Segundo Calificador	Tercer Calificador
Extensión de la deficiencia	Naturaleza de la deficiencia	Localización de la deficiencia
0 No existe deficiencia (0-4%)	0 No hay cambio en la estructura 1 Ausencia total	0 Más de una región 1 Derecha
1 Deficiencia LEVE (5-24%)	2 Ausencia parcial 3 Parte adicional	2 Izquierda 3 Ambos lados
2 Deficiencia MODERADA (25-49%)	4 Dimensiones aberrantes 5 Discontinuidad	4 Parte delantera 5 Parte trasera
3 Deficiencia GRAVE (50-95%)	6 Posición desviada 7 Cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de fluido	6 Proximal 7 Distal
4 Deficiencia COMPLETA (96-100%)	8 No especificado 9 No aplicable	8 No especificado 9 No aplicable

A continuación se enumeran las escalas utilizadas para evaluar la magnitud de las deficiencias de las estructuras corporales, homologadas a los calificadores de la CIF.

Score de Larsen homologada a calificadores CIF

CALIFICADORES CIF	Score de Larsen
0 No hay deficiencia	0- Superficies articulares intactas y espacio articular conservado.
1 Deficiencia ligera	1- Erosiones menores a 1 mm de diámetro
2 Deficiencia moderada	2- Una o múltiples erosiones pequeñas, diámetro mayor a 1mm.
3 Deficiencia grave	3- Erosiones múltiples, mayores a 1 mm. Pérdida de espacio articular.
4 Deficiencia completa	4- Cambios mutilantes, anquilosis articular

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Método de Cobb: consta de los siguientes pasos: localización de la vértebra de límite superior y del límite inferior; trazado de perpendiculares desde la cara superior de la vértebra límite superior y desde la cara inferior de la vértebra límite inferior. El ángulo de desviación de estas perpendiculares desde una línea recta es el ángulo de la curva.

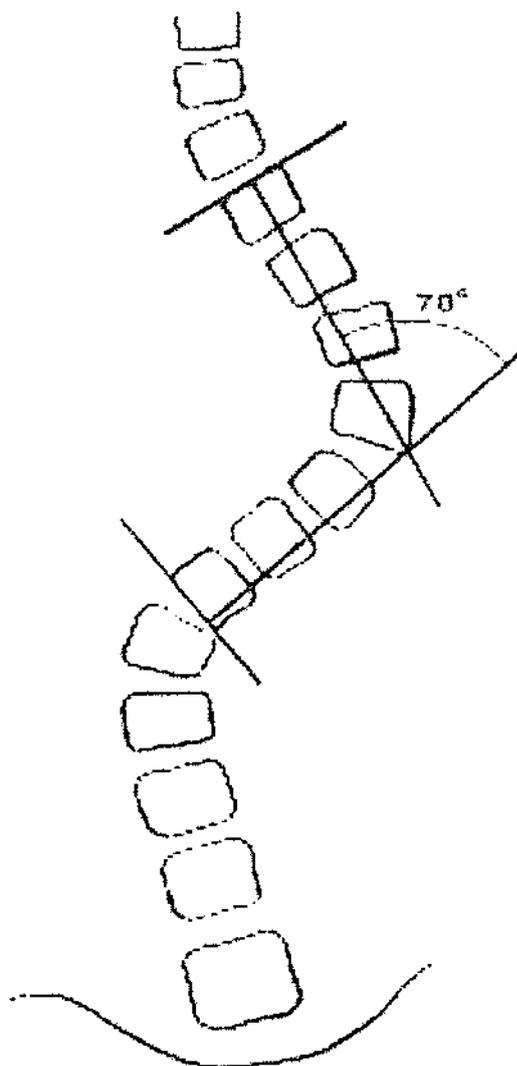
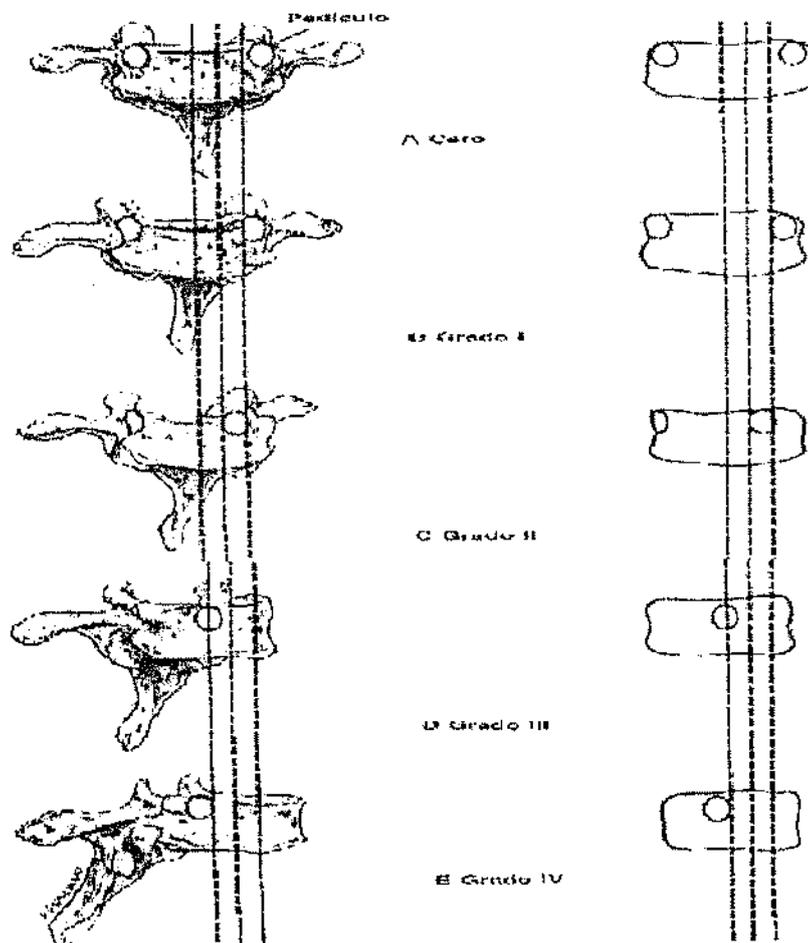


Fig. 2

Método de Nash y Moe: relación del pedículo con el centro del cuerpo vertebral.

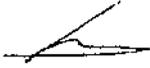
Homologación CIF	Metodo Nash y Moe
0 no hay deficiencia.	Grado 0: ambos pedículos simétricos
1 Deficiencia ligera.	Grado 1: pedículo convexo desplazado del lado del cuerpo vertebral
2 Deficiencia moderada.	Grado 2: rotación entre 1 y 3
3 Deficiencia grave.	Grado 3: pedículo convexo en el centro del cuerpo vertebral.
4 Deficiencia Completa.	Grado 4: pedículo convexo ha excedido la línea media.



Handwritten signature and scribbles at the bottom left of the page.

Clasificación radiográfica de Kellgren & Lawrence

0 No hay Deficiencia	Grado I- OA dudosa	-Osteofitos cuestionables -Espacio articular normal
1 Deficiencia Ligera	Grado II - OA mínima	-Osteofitos definidos -Espacio articular posiblemente disminuido
2 Deficiencia Moderada	Grado III - OA moderada	-Osteofitos múltiples -Disminución definida del espacio articular -Esclerosis ósea subcondral
3 Deficiencia Grave	Grado IV - OA severa	-Osteofitos muy grandes -Severa disminución del espacio articular -Esclerosis ósea marcada
4 Deficiencia Completa		-Quistes óseos -Osteofitos grandes y estrechamiento grave de la interlínea

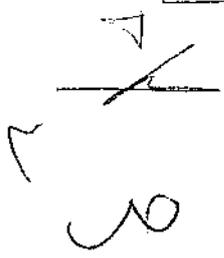


Handwritten signature or initials.

B. Actividad y Participación: "Actividad" es la realización de una tarea o acción por parte de una persona. "Participación" es el acto de involucrarse en una situación vital. Los calificadores para evaluar este componente son el calificador de **desempeño** que describe lo que una persona hace en su contexto/ entorno actual y el de **Capacidad** en el que se deben considerar las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad/habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

En lo que respecta al componente de actividad y participación, debe considerarse categorías de la CIF, y CIF-IA (versión para la Infancia y Adolescencia), indicadas con un asterisco (*) incluidas en los capítulos correspondientes a:

Aprendizaje y Aplicación del conocimiento (Capítulo 1)	d120*- Otras experiencias sensoriales intencionadas.
Tareas y demandas generales (Capítulo 2)	d210- Llevar a cabo una única tarea
	d220- Llevar a cabo múltiples tareas
	d230- Llevar a cabo rutinas diarias
Comunicación (Capítulo 3)	d330- Hablar
Movilidad (Capítulo 4)	d410*- Cambiar las posturas corporales básicas
	d4107- Rodar
	d415- Mantener la posición del cuerpo
	d4155*- Mantener la posición de la cabeza
	d420- Transferir el propio cuerpo
	d440- Uso fino de la mano
	d445- Uso de mano y brazo
	d4500- Andar distancias cortas
	d4555*- Escabullirse y rodar
d465- Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento	
d4751- Conducción de vehículos con motor	



Autocuidado (Capítulo 5)	d510- Lavarse
	d520- Cuidado de las partes del cuerpo
	d5300- Regulación de la micción
	d5301- Regulación de la defecación
	d540- Vestirse
	d550- Comer
	d560- Beber
	d5601*-Llevar a cabo el amamantamiento
	d5602*-Llevar a cabo la toma de biberones
Vida Doméstica (Capítulo 6)	d6200- Comprar
	d630- Preparar comidas
	d640- Realizar los quehaceres de la casa
	d650- Cuidados de los objetos del hogar
	d6600- Ayudar a los demás en el autocuidado
Interacciones interpersonales particulares (Capítulo 7)	d7702- Relaciones sexuales
Áreas principales de la vida (Capítulo 8)	d8150- Incorporarse al programa de educación preescolar o a alguno de sus niveles
	d8152*- Progresar en el programa de educación preescolar
	d8153*- Finalizar el programa de educación preescolar
	d816*-Vida preescolar y actividades relacionadas
	d820-Educación
	d8450-Buscar trabajo
	d8451-Mantener un trabajo
Vida comunitaria, social y cívica (Capítulo 9)	d920-Tiempo libre y ocio

Escala genérica de gravedad de los calificadores de capacidad y desempeño en el componente de actividad y participación.

En los calificadores de actividad y participación se ve reflejado si los factores ambientales actúan como facilitadores o barreras en el **desempeño** de la persona al realizar las actividades. Para evaluar el desempeño se tomará en cuenta la intensidad y frecuencia de los apoyos. Para la **capacidad** se tomará en cuenta las dificultades que presente la persona sin la intervención de los mismos.

0 No hay dificultad	La persona puede iniciar, desarrollar y finalizar la tarea sin inconvenientes, o los mismos son insignificantes, apropiados para la edad. No necesita apoyos. ²	0-4%
1 Dificultad ligera	La persona <u>completa</u> la tarea con mínimos inconvenientes que no superan el 25% de la misma. Requiere <u>mayor tiempo</u> de lo esperado para finalizar la tarea. Puede necesitar <u>apoyos ya sea terceras personas y/o productos de apoyo</u> ³ intermitentes y eventuales.	5-24%
2 Dificultad moderada	La persona presenta <u>inconvenientes mayores para iniciar y desarrollar</u> la tarea. Para completarla necesita <u>de terceras personas o productos de apoyo con persistencia temporal</u> y durante un <u>tiempo limitado</u> .	25-49%
3 Dificultad grave	La persona <u>interviene y /o participa mínimamente</u> en el inicio y desarrollo de la tarea. Requiere <u>apoyo regular diario, sin limitación en el tiempo y en varios entornos</u> .	50-95%
4 Dificultad completa	La persona <u>no participa y no interviene en la tarea</u> . Necesita <u>ayuda continua y permanente</u> en distintos entornos.	96-100%
8 Sin especificar	No hay suficiente información	
9 No aplicable	No es apropiado aplicar el código.	

² recursos y estrategias que facilita la ejecución de un propósito o una tarea de una PcD, centrada en ella misma, para poder desempeñarse con autonomía. La persona debe ser evaluada para establecer el nivel de intensidad de los apoyos que requiera. La necesidad de apoyos, tiene carácter dinámico en función del tiempo y de los acontecimientos vitales y en su interacción con el entorno que también puede sufrir modificaciones y mejora el funcionamiento con los productos de apoyos aumentando su capacidad (factores ambientales).

³ cualquier producto incluyendo dispositivos, equipo, instrumento y software fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinados a: facilitar la participación, proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades, o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación

C. Factores Ambientales

Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Deben ser calificadas desde la perspectiva de la persona. El calificador cuantifica la importancia de un factor ambiental como *facilitador*/o *barrera*.

Los **facilitadores** son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, mejoran su funcionamiento y reducen su discapacidad. Las **barreras** son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.

Productos y tecnología (Capítulo 1)	e1152- Productos y tecnología utilizados para el juego
	e11521*- Productos y tecnología utilizados para el juego
	e1101 Medicamentos
	e1151 Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria
	e1201 Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos
Apoyo y Relaciones (Capítulo 3)	e310 Familiares cercanos
	e320 Amigos
	e330 Personas en cargos de autoridad
	e340 Cuidadores y personal de ayuda
	e355 Profesionales de la salud
	e 360 Otros profesionales
Servicios, sistemas y políticas (Capítulo 5)	e5502 Políticas legales
	e5700 Servicios de seguridad social
	e5800 Servicios sanitarios
	e5801 Sistemas sanitarios

D
M
so

D. Requisitos que debe presentar la persona ante la Junta Evaluadora para acreditar la discapacidad motora

- Certificado Médico Original, con una antigüedad no mayor a 6 meses, expedido por médico especialista o médico tratante donde conste el diagnóstico completo, estado actual, tratamientos realizados y respuesta a los mismos.
- Estudios complementarios de acuerdo a la condición de salud (Electromiograma, Radiografías, Ecografías, Tomografía computada o Resonancia Magnética).
- Presencia de la persona el día de la evaluación.
- Concurrencia con el D.N.I / C.I. / L.E / L.C. (hasta su vigencia) Original y Legible de la persona y fotocopia.
- En caso de ser necesario completar las planillas entregadas adjuntas al formulario de solicitud.

E. Criterios para extender el Certificado Único de Discapacidad: Persona que presenta el siguiente esquema de alteraciones al describir el perfil de funcionamiento

- La evaluación funcional que se hace de la persona nos permite acceder a un perfil de funcionamiento de la misma, utilizando todos los elementos que nos brinda la clasificación, para lo cual se sugiere que para elaborar un perfil de funcionamiento representativo de la persona evaluada, se utilice de 13 a 18 categorías entre los 4 componentes. En los niños hasta los 2 años, se podrán utilizar un mínimo de 6 categorías hasta la implementación de la CIF-IA (Infancia y Adolescencia). Aquellas personas que se encuentren en períodos agudos, de brotes y reagudizaciones no podrán ser evaluadas, en dicho momento, para la certificación de la discapacidad.

Líneas de corte:

- A nivel Estructura (magnitud) y Función alteraciones de grado 3 o 4, presentando limitaciones en capacidad de grado 2 a 4 en por lo menos el 50% de las categorías codificados en el componente de Actividad y Participación.
- A nivel Estructura y Función alteraciones de grado 2, presentando limitaciones en capacidad de grado 3 o 4 en por lo menos el 50% de los categorías codificados en el componente de Actividad y Participación.
- En el caso en que no se pueda especificar la magnitud de la estructura afectada, se considerará la extensión o magnitud de la función.



PLANILLA DE EVALUACION DE PERSONAS CON PATOLOGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL

Deberá ser completada por el médico especialista en Traumatología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- Diagnóstico principal
.....

2- Diagnóstico secundario
.....

3- Año de comienzo de la patología:.....

4- Tratamientos realizados (médicos y quirúrgicos)
.....
.....

5- Tratamiento rehabilitador aplicado (indicar fecha de comienzo)
.....
.....

6- Alteración en las funciones cardio-respiratorias
.....
.....

7- Tipo de marcha
.....

8- Tropismo muscular
.....

9- En caso de escoliosis: medición de ángulo de COBB y del índice de MOE y NASH
.....
.....

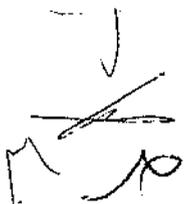
Estudios e informes.

Todos los estudios deben ser presentados en original y fotocopia al momento de ser evaluada la persona.

- 1- Adjuntar Radiografía de las zonas afectadas con INFORME**
- 2- Adjuntar RMN con INFORME**
- 3- Adjuntar TAC con INFORME**
- 4- Adjuntar EMG con INFORME**

Fecha:...../...../.....

.....
Firma y sello del médico actuante.



PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Deberá ser completada por el médico especialista en Reumatología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

EDAD	
AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA AR	
RESULTADOS DE LÁTEX Y Anti CCP	
CLASE FUNCIONAL	
CLASE RADIOLÓGICA	
HAQ (adjuntar cuestionario)	
DAS 28 (especificar NAD, NAI, ERS, Vas global de la persona)	
TRATAMIENTO ACTUAL por AR (especificar drogas recibidas, dosis y tiempo de tratamiento)	
OBRA SOCIAL	
MOTIVO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO	

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

.....
Firma y sello del médico actuante.

PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

Deberá ser completada por el médico especialista en Neurología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- Clasificación de la Miastenia Gravis según escala Osserman:.....

2-Tiempo de evolución de la Miastenia Gravis.....

3- Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

Esquema de Tto Nº 1	Esquema de Tto Nº 2	Esquema de Tto Nº 3

4- Tratamiento actual (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

Esquema terapéutico actual

*D
M
30*

5-Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar al diagnóstico (los que posea):

-Pruebas Farmacológicas.....

-ACRA:

-Anti MUSK:.....

-Estimulación Repetitiva:.....

-Fibra única:.....

-Otros:.....

.....

6-Resumen de historia clínica completo (antecedentes, estado actual, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc):

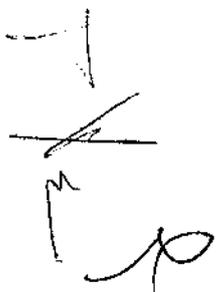
.....

.....

.....

.....

FECHA: / /



.....

Firma y sello del médico actuante

**PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS
CON ESCLEROSIS MULTIPLE**

Deberá ser completada por el médico especialista en Neurología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- Tipo de Esclerosis múltiple.....

2- Tiempo de evolución de la enfermedad.....

3- Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

.....

.....

.....

.....

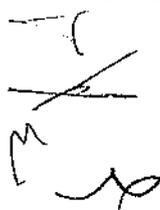
4- Tratamiento actual (especificar drogas, dosis utilizadas)

.....

.....

.....

5- Grado de discapacidad según EDSS



6-Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar al diagnóstico:

.....

.....

.....

.....

.....

7-Resumen de historia clínica completo (antecedentes, estado actual, respuesta a los tratamientos instaurados etc):

.....

.....

.....

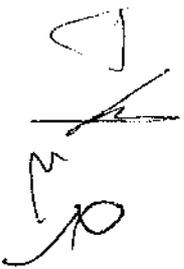
.....

.....

.....

.....

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



.....

Firma y sello del médico actuante

PLANILLA DE EVALUACION
PAUTAS DE DESARROLLO MADURATIVAS

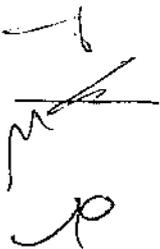
Deberá ser completado con letra clara y en forma completa por medico tratante, teniendo en cuenta las pautas madurativas de desarrollo acordes a edad sugeridas por la Sociedad Argentina de Pediatría. La misma tiene carácter de Declaración Jurada. La Junta Evaluadora podrá solicitar información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Nombre y Apellido	
DNI	

Antecedentes Perinatólogicos:

Antecedentes patológicos:

Diagnóstico



Marcar lo que corresponda

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sosten Cefalico	SI NO				
Linea media	SI NO				
Rolado*	SI NO				
Tripode	SI NO				
Se sienta sin apoyo		SI NO			
Se para con apoyo		SI NO			
Pinza superior		SI NO			
Camina solo			SI NO		
Sube a silla				SI NO	
Agacharse				SI NO	
Patea pelota				SI NO	
Arma torre con 4 cubos				SI NO	
Garabatos				SI NO	
Juego simbólico				SI NO	
Come solo				SI NO	
Salta con ambos pies					SI NO
Lanza pelota					SI NO
Se saca o pone ropa y/o calzado					SI NO
Arma rompecabezas					SI NO
Control esfínteres diurno					SI NO

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

M
JP

.....
Firma y sello del médico actuante

Edades de referencia**

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sosten Cefalico	si				
Linea media	si				
Rolado*	si				
Tripode	si				
Se sienta sin apoyo		Si			
Se para con apoyo		si			
Pinza superior (radial)		si			
Camina solo			Si		
Sube a silla				Si	
Agacharse				Si	
Patea pelota				Si	
Arma torre con 4 cubos				Si	
Garabatos				Si	
Juego simbólico				Si	
Come solo				Si	
Salta con ambos pies					Si
Lanza pelota					Si
Se saca o pone ropa y/o calzado					Si
Arma rompecabezas					Si
Control esfínteres diurno					Si

Las pautas madurativas deben de estar presentes en la edad de referencia indicada

*rolar: pasar de posición dorsal a lateral

** Edades de referencia: Tomados del Manual para la supervisión de la salud de niños, niñas y adolescentes.

Handwritten signature or initials consisting of a stylized 'D' and 'M' with a horizontal line through them.

F. Consideraciones a tener en cuenta en las siguientes condiciones de salud

1. MIASTENIA GRAVIS:

Se recomienda al momento de certificar la discapacidad tener en cuenta a aquellas personas que hayan realizado como mínimo seis (6) meses de tratamiento con Piridostigmina y una droga inmunosupresora, considerando aquellos que presenten en la escala de Ossermann grado IIB en adelante.

GRADO	SINTOMAS
I	Miastenia ocular
II A	Miastenia generalizada leve con lenta progresión: sin crisis, responde a drogas
II B	Miastenia generalizada moderadamente severa: compromiso esquelético y bulbar severo pero no presenta crisis; respuesta a drogas menos que satisfactoria
III	Miastenia fulminante aguda, rápida progresión de síntomas severos, con crisis respiratorias y pobre respuesta a drogas
IV	Miastenia severa tardía, igual que III pero progresión de más de 2 años desde clase I a II

Ossermann KE. Myasthenia gravis. New York: Grune and Stratton; 1958.

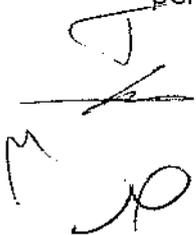
2. -ESCLEROSIS MULTIPLE:

Se debe tener en cuenta que esta condición de salud puede originar otro tipo de discapacidad, en ese caso debe remitirse a la normativa correspondiente.

Se sugiere tener en cuenta al momento de la evaluación para certificar discapacidad en personas con Esclerosis Múltiple la escala EDSS con un valor mayor a 4 (cuatro).

3. -ARTRITIS REUMATOIDEA:

Se recomienda evaluar a aquellas personas que se encuentren en tratamiento con Metotrexate en dosis de al menos 15 mg semanales, solo o combinado con otras Drogas Modificadoras de la Enfermedad (DMARs), y/o agentes biológicos durante un periodo mínimo de seis (6) meses.



Si la persona presentara intolerancia o contraindicación para el uso de Metotrexate, debería estar recibiendo tratamiento con DMARs distintos al Metotrexate (excepto antimaláricos) y /o terapias biológicas.

Se sugiere tener en cuenta al momento de la evaluación para certificar discapacidad en personas con Artritis Reumatoidea utilizar el Cuestionario HAQ con un valor igual o mayor a 1 y formulario DAS 28, $> 3.2 - \leq 5.1$ compatible con moderada actividad.

El rango del DAS 28 va de 0 a 9.4.

Interpretación del DAS 28:

DAS 28 ≤ 3.2 = baja actividad.

DAS 28 $> 3.2 - \leq 5.1$ = moderada actividad.

DAS 28 > 5.1 = alta actividad

4. -LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO:

Se recomienda evaluar a aquellas personas que cumplan las siguientes condiciones:

- Artropatías deformantes.
- Artritis a repetición (más de seis episodios anuales).
- Necrosis ósea avascular.

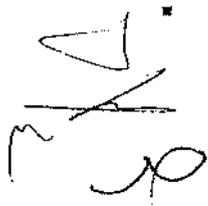
5. -ARTRITIS PSORIASICA:

Se recomienda evaluar a aquellas personas que se encuentren en tratamiento con Metotrexate en dosis de al menos 15mg semanales, solo o combinado con otras Drogas Modificadoras de la Enfermedad (DMARs), y/o agentes biológicos durante un periodo mínimo de seis (6) meses.

6. -ESPONDILITIS ANQUILOSANTE:

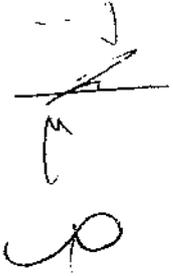
Se recomienda evaluar a aquellas personas que cumplan las siguientes condiciones:

- Presencia de sindesmofitos finos a nivel de la columna espinal evaluada por radiología.
- Presencia de sacroileitis radiológica.
- Asociado o no a la presencia de HLA B27 positivo.



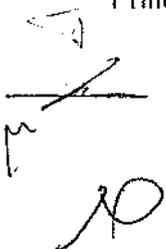
7. -RETRASO MADURATIVO:

Se recomienda evaluar a aquellos niños que presenten dicha condición de salud luego de tres (3) meses de haber comenzado la rehabilitación correspondiente.

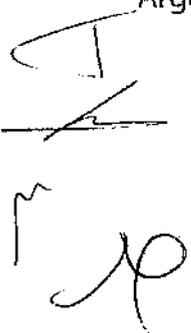
Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a stylized name and a set of initials.

G - Bibliografía

1. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión OPS-OMS.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud, mayo 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid 2001.
3. Gaspari M, Roveda G et al. An expert system for the evaluation of EDSS in multiple sclerosis. *Artificial Intelligence in Medicine* 2002; 25:187-210.
4. Kurtzke J, Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33:1444-1452
5. A. I. Kapandji. *Fisiología Articular, Miembro Superior*. 5ª Edición. Editorial Panamericana. 1998 La oposición del pulgar, Pág. 256-287.
6. M. Mumenthaler y H. Schliack. *Patología de los nervios periféricos. Diagnóstico y tratamiento*. Ed. Toray, Barcelona 1976. Pág. 258-298.
7. J. A. DeLisa and B. M. Gans. *Rehabilitation Medicine. Principles and Practice*. 3ª edición. Lippincott- Raven Publisher. 1998. Capítulo 68 Hand Rehabilitation Pág. 1717-1732
8. R. H Jewbsen, N. Taylor, R. B. Trieschman, M. J. Trotter y L. A. Howard. An objective and standarized test of hand function. *Arch. Phys. Med Rehab.* Jun 1969. pág 311-319.
9. Nelly W. N., Harris ED Jr., Ruddy S., Et al: *Text book of Reumatology*, Philadelphia. W. B. Saunders, 1989.
10. Mc. Carthy OJ: *Arthritis and Allied Conditions. A Textbook of Reumatology*, Philadelphia, Lec & Febiger. 1985.



11. Kelley's. Tratado de Reumatología. Edward D. Harris, Ralph C. Budd Editorial: Elsevier España Edición: 7ª. 2005.
12. Pascual Gómez E. Rodríguez Valverde V. et al, editores. Tratado de Reumatología. Madrid: Aran Ediciones; 1998
13. Maldonado Cocco José A. Reumatología. AP Americana de Publicaciones SA 2000.
14. Primeras guías Argentinas de práctica clínica en el tratamiento de la Artritis Reumatoidea. Sociedad Argentina de Reumatología, año 2007.
15. Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la Artritis Reumatoidea. Sociedad Argentina de Reumatología, año 2008.
16. Lejarraga H, Kelmansky D, Pascucci MC, Salamanco G. Prueba Nacional de Pesquisa. PRUNAPE. Fundación Hospital Garrahan. Buenos Aires, 2005.
17. Guías Argentina de Práctica Clínica en el Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoidea 2013 Sociedad Argentina de Reumatología. Web: 2012 Update of the 2008 Recommendations for the use of Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs and Biologics in the treatment of Rheumatoid Arthritis.
18. Manual para la supervisión de la salud de niños niñas y adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría 2010

Handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal line and a cursive flourish.

H. Listado de condiciones de Salud con Códigos CIE-10

La Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, en su décima revisión (CIE-10), se utiliza para describir la condición de salud. A continuación se detallan las categorías de CIE-10 más frecuentes de secuelas y etiologías correspondientes a la normativa física motora.

SECUELAS MOTORAS NEUROLÓGICAS

B 91 Secuela de Poliomiелitis (acompañado siempre en primer lugar con monoplejía, paraplejía, hemiplejía o anormalidades de la marcha y de la movilidad).

G24 Distonía

G 54.6 Síndrome del miembro fantasma con dolor

G54.7 Síndrome del miembro fantasma sin dolor

G80.1 Diplejía espástica

G80.2 Hemiplejía infantil

G80.3 Parálisis cerebral discinética

G81 Hemiplejía

G81.0 Hemiplejía flácida

G81.1 Hemiplejía espástica

G81.9 Hemiplejía no especificada

G82 Cuadriplejía y Paraplejía

G82.0 Paraplejía flácida

G82.1 Paraplejía espástica

G 82.2 Paraplejía no especificada

G82.3 Cuadriplejía flácida

G82.4 Cuadriplejía espástica

G82.5 Cuadriplejía no especificada

G83.0 Diplejía de los miembros superiores

G83.1 Monoplejía de miembro inferior

G83.2 Monoplejía de miembro superior

G83.3 monoplejía, no especificada

G83.4 Síndrome de la cola de caballo

I 69 Secuela de accidente cerebrovascular (acompañado siempre en primer lugar con monoplejía, paraplejía, hemiplejía o anormalidades de la marcha y de la movilidad).

R26 Anormalidades de la marcha y de la movilidad

R26.0 Marcha Atáxica

R26.1 Marcha Paralítica

R27 Otras fallas de la coordinación

R27.0 Ataxia no especificada

R27.0 Otras fallas de la coordinación y las no especificadas

R 47.0 Afasia, Disfasia

R47.7 Disartria, Anartria

R 62.0 Retardo del desarrollo

T91.3 Secuela de traumatismo de médula espinal

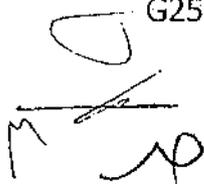
Z982 Presencia de dispositivo para drenaje de líquido cefalorraquídeo

Z99.3 Dependencia de silla de ruedas

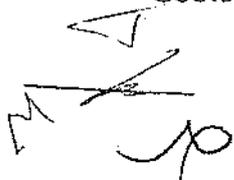
M
T
20

ETIOLOGÍAS NEUROLÓGICA

- G00 Meningitis bacteriana, no clasificada en otra parte
- G00.9 Meningitis bacteriana, no especificada
- G10 Enfermedad de Huntington
- G11 Ataxia hereditaria
- G11.0 Ataxia congénita no progresiva
- G11.1 Ataxia cerebelosa de iniciación temprana
- G11.2 Ataxia cerebelosa de iniciación tardía
- G11.3 Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN
- G11.4 Paraplejía espástica hereditaria
- G11.8 Otras ataxias hereditarias
- G11.9 Ataxia hereditaria, no especificada
- G12 Atrofia muscular espinal y síndromes afines
- G12.0 Atrofia muscular espinal infantil, tipo I [Werdnig=Hoffman]
- G12.1 Otras atrofas musculares espinales hereditarias
- G12.2 Enfermedades de las neuronas motoras
- G12.8 Otras atrofas musculares espinales y síndromes afines
- G12.9 Atrofia muscular espinal, sin otra especificación
- G13* Atrofas sistémicas que afectan primariamente el sistema nervioso central en enfermedades clasificadas en otra parte
- G13.0 Neuromiopatía y neuropatía paraneoplásica
- G20 Enfermedad de Parkinson
- G21 Parkinsonismo secundario
- G21.2 Parkinsonismo secundario debido a otros agentes externos
- G21.3 Parkinsonismo postencefalítico
- G21.8 Otros tipos de parkinsonismo secundario
- G21.9 Parkinsonismo secundario, no especificado
- G22* Parkinsonismo en enfermedades clasificadas en otra parte
- G23 Otras enfermedades degenerativas de los núcleos de la base
- G23.0 Enfermedad de Hallervorden=Spatz
- G23.1 Oftalmoplejía supranuclear progresiva [Steele=Richardson=Olszewski]
- G23.2 Degeneración nigroestriada
- G23.8 Otras enfermedades degenerativas específicas de los núcleos de la base
- G23.9 Enfermedad degenerativa de los núcleos de la base, no especificada
- G24.1 Distonía idiopática familiar
- G24.2 Distonía idiopática no familiar
- G24.3 Tortícolis espasmódica
- G24.4 Distonía bucofacial idiopática
- G24.5 Blefarospasmo
- G24.8 Otras distonías
- G24.9 Distonía, no especificada
- G25 Otros trastornos extrapiramidales y del movimiento
- G25.0 Temblor esencial
- G25.2 Otras formas especificadas de temblor
- G25.5 Otras coreas
- G25.8 Otros trastornos extrapiramidales y del movimiento



G25.9 Trastorno extrapiramidal y del movimiento, no especificado
G26* Trastornos extrapiramidales y del movimiento en enfermedades clasificadas en otra parte
G35 Esclerosis múltiple
G36 Otras desmielinizaciones diseminadas agudas
G36.0 Neuromielitis óptica [Devic]
G37 Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
G37.3 Mielitis transversa aguda en enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central
G37.4 Mielitis necrotizante subaguda
G37.5 Esclerosis concéntrica [Baló]
G37.8 Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, especificadas
G37.9 Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada
G52.7 Trastornos de múltiples nervios craneales
G52.8 Trastornos de otros nervios craneales especificados
G52.9 Trastorno de nervio craneal, no especificado
G53* Trastornos de los nervios craneales en enfermedades clasificadas en otra parte
G53.1 Parálisis múltiple de los nervios craneales en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte
G53.2 Parálisis múltiple de los nervios craneales, en la sarcoidosis(D86.8+)
G53.3 Parálisis múltiple de los nervios craneales, en enfermedades neoplásicas (C00=D48+)
G53.8 Otros trastornos de los nervios craneales en otras enfermedades clasificadas en otra parte
G54 Trastornos de las raíces y de los plexos nerviosos
G54.0 Trastornos del plexo braquial
G54.1 Trastornos del plexo lumbosacro
G56 Mononeuropatías del miembro superior
G56.1 Otras lesiones del nervio mediano
G56.2 Lesión del nervio cubital
G56.3 Lesión del nervio radial
G56.8 Otras mononeuropatías del miembro superior
G56.9 Mononeuropatía del miembro superior, sin otra especificación
G57 Mononeuropatías del miembro inferior
G57.0 Lesión del nervio ciático
G57.3 Lesión del nervio ciático poplíteo externo
G57.4 Lesión del nervio ciático poplíteo interno
G57.8 Otras mononeuropatías del miembro inferior
G57.9 Mononeuropatía del miembro inferior, sin otra especificación
G58 Otras mononeuropatías
G58.7 Mononeuritis múltiple
G58.8 Otras mononeuropatías especificadas
G60 Neuropatía hereditaria e idiopática
G60.0 Neuropatía hereditaria motora y sensorial
G60.2 Neuropatía asociada con ataxia hereditaria
G60.3 Neuropatía progresiva idiopática
G60.8 Otras neuropatías hereditarias e idiopáticas
G60.9 Neuropatía hereditaria e idiopática, sin otra especificación



G61 Polineuropatía inflamatoria
G61.0 Síndrome de Guillain=Barré
G61.8 Otras polineuropatías inflamatorias
G61.9 Polineuropatía inflamatoria, no especificada
G62 Otras polineuropatías
G62.8 Otras polineuropatías especificadas
G62.9 Polineuropatía, no especificada
G63* Polineuropatías en enfermedades clasificadas en otra parte
G63.0 Polineuropatía en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte
G63.1 Polineuropatía en enfermedad neoplásica (C00=D48+)
G63.2 Polineuropatía diabética (E10=E14+ con cuarto carácter comú.4)
G63.4 Polineuropatía en deficiencia nutricional (E40=E64+)
G63.5 Polineuropatía en trastornos del tejido conectivo sistémico (M30 M35+).
G63.6 Polineuropatía en otros trastornos osteomusculares(M00=M25+, M40=M96+).
G63.8 Polineuropatía en otras enfermedades clasificadas en otra parte
G64 Otros trastornos del sistema nervioso periférico
G70 Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares
G70.0 Miastenia gravis
G70.2 Miastenia congénita o del desarrollo
G71 Trastornos musculares primarios
G71.0 Distrofia muscular
G71.1 Trastornos miotónicos
G71.2 Miopatías congénitas
G71.3 Miopatía mitocondrial, no clasificada en otra parte
G71.8 Otros trastornos primarios de los músculos
G71.9 Trastorno primario del músculo, tipo no especificado
G72 Otras miopatías
G72.4 Miopatía inflamatoria, no clasificada en otra parte
G72.8 Otras miopatías especificadas
G72.9 Miopatía, no especificada
G73* Trastornos del músculo y de la unión neuromuscular en enfermedades clasificadas en otra parte
G73.0 Síndromes miasténicos en enfermedades endocrinas
G73.1 Síndrome de Eaton=Lambert (C80+)
G73.2 Otros síndromes miasténicos en enfermedad neoplásica (C00=D48+)
G73.3 Síndromes miasténicos en otras enfermedades clasificadas en otra parte
G73.4 Miopatía en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte
G73.5 Miopatía en enfermedades endocrinas
G73.6 Miopatía en enfermedades metabólicas
G73.7 Miopatía en otras enfermedades clasificadas en otra parte
G80 Parálisis cerebral infantil
G80.0 Parálisis cerebral espástica
G80.4 Parálisis cerebral atáxica
G80.8 Otros tipos de parálisis cerebral infantil
G80.9 Parálisis cerebral infantil, sin otra especificación
G83 Otros síndromes paralíticos
G83.8 Otros síndromes paralíticos especificados

M
A
3

G83.9 Síndrome paralítico, no especificado
G90.3 Degeneración de sistemas múltiples
G91 Hidrocéfalo
G93.0 Quiste cerebral
G93.1 Lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte
G95 Otras enfermedades de la médula espinal
G95.0 Siringomielia y siringobulbia
G95.1 Mielopatías vasculares
G95.2 Compresión medular, no especificada
G95.8 Otras enfermedades especificadas de la médula espinal
G95.9 Enfermedad de la médula espinal, no especificada
G99.2 Mielopatía en enfermedades clasificadas en otra parte
G99.8 Otros trastornos especificados del sistema nervioso en enfermedades clasificadas en otra parte
P 05 Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal
P05.0 Bajo peso para la edad gestacional.
P05.1 Pequeño para la edad gestacional.
P05.9 Retardo del crecimiento fetal, no especificados
P07.0 Peso extremadamente bajo al nacer.
P14.0 Parálisis obstétrica
P20 Hipoxia intrauterina
P21 Asfixia del nacimiento
P24 Síndromes de aspiración neonatal
P35 Enfermedades virales congénitas
P35.0 Síndrome de rubeola congénita
P35.1 Infección citomegalovírica congénita
P37.1 Toxoplasmosis congénita
P57 Kernicterus
Q 01 Encefalocele
Q02 Microcefalia
Q04.0 Malformaciones congénitas del cuerpo calloso
Q05 Espina bífida
Q05.0 Espina bífida cervical con hidrocéfalo
Q05.1 Espina bífida torácica con hidrocéfalo
Q05.2 Espina bífida lumbar con hidrocéfalo
Q05.3 Espina bífida sacra con hidrocéfalo
Q05.4 Espina bífida con hidrocéfalo, sin otra especificación
Q05.5 Espina bífida cervical sin hidrocéfalo
Q05.6 Espina bífida torácica sin hidrocéfalo
Q05.7 Espina bífida lumbar sin hidrocéfalo
Q05.8 Espina bífida sacra sin hidrocéfalo
Q05.9 Espina bífida, no especificada.

M
T
30

SECUELAS MOTORAS REUMATOLÓGICAS

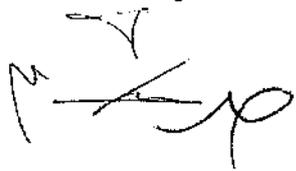
M20 Deformidades adquiridas de los dedos de manos y pies
M20.0 Deformidad de dedo/s de la mano
M24.6 Anquilosis articular
R26 Anormalidades de la marcha y la movilidad
R 26.2 Dificultad para caminar, no clasificada en otra parte
R26.8 Otras anormalidades de la marcha y la movilidad y las no especificadas.
Z 96.6 Presencia de implante ortopédico articular
Z98.1 Estado de artrodesis
Z99.3 Dependencia de silla de ruedas

ETIOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS

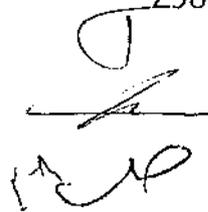
M32.9 Lupus Eritematoso Sistémico
M45 Espondiliitis anquilosante
M10.1 Artropatía gotosa
M36.2 Artropatía hemofílica
M07.3 Artropatía psoriásica
M34.9 Esclerosis Sistémica
M35.0 Síndrome de Sjörgen
M06.9 Artritis reumatoidea
M08.9 Artritis reumatoidea juvenil
M35.1 Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo

SECUELAS MOTORAS ORTOPÉDICAS/TRAUMATOLÓGICAS.

M21.5 Mano o pie en garra o talipes, pie equinovaro o zambo adquiridos
M 21.7 Longitud desigual de los miembros (adquirida)
M 84.1 Falta de consolidación de fractura (pseudoartrosis)
M86 Osteomielitis
M89.0 Algoneurodistrofia (Atrofia de Sudeck)
Q71.0 Ausencia congénita completa del (de los) miembro(s) superior(es)
Q71.1 Ausencia congénita del brazo y del antebrazo con presencia de la mano
Q71.2 Ausencia congénita del antebrazo y de la mano
Q71.3 Ausencia congénita de la mano y el (los) dedos
Q71.4 Defecto por reducción longitudinal del radio
Q71.5 Defecto por reducción longitudinal del cúbito
Q71.6 Mano en pinza de langosta
Q72.0 Ausencia congénita completa del (de los) miembro/s inferior (es)
Q72.1 Ausencia congénita del muslo y de la pierna con presencia del pie
Q 72.2 Ausencia congénita de la pierna y del pie
Q72.3 Ausencia congénita del pie y dedo(s) del pie
Q72.4 Defecto por reducción longitudinal del fémur
Q72.5 Defecto por reducción longitudinal de la tibia
Q72.6 Defecto por reducción longitudinal del peroné
Q72.7 Pie hendido
Q73.0 Ausencia completa de miembro(s) no especificado (s)



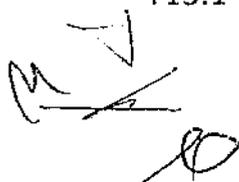
R26 Anormalidades de la marcha y la movilidad
R 26.2 Dificultad para caminar, no clasificada en otra parte
R26.8 Otras anormalidades de la marcha y la movilidad y las no especificadas.
S 48 Amputación traumática del hombro y del brazo
S 48.0 Amputación traumática en la articulación del hombro
S 48.1 Amputación traumática a nivel entre hombro y codo
S 68 Amputación traumática de la muñeca y de la mano
S 68.0 Amputación traumática del pulgar (completa) (parcial)
S 68.1 Amputación traumática de otro dedo unico (completa) (parcial)
S 68.2 Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)
S 68.3 Amputación traumática combinada (de parte) de dedo(s) con otras partes de la muñeca y de la mano
S68.4 Amputación traumática de la mano a nivel de la muñeca
S78 Amputación traumática de la cadera y del muslo
S78.0 Amputación traumática de la articulación de la cadera
S78.1 Amputación traumática en algún nivel entre la cadera y la rodilla
S78.9 Amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado
S 88.0 amputación traumática a nivel de la rodilla
S 88.1 Amputación traumática en algun nivel entre la rodilla y el tobillo
S 88.9 Amputación traumática de la pierna, nivel no especificado
S 98 Amputación traumática del pie y del tobillo
S 98.0 Amputación traumática del pie a nivel del tobillo
T05.0 Amputación traumática de ambas manos
T05.1 Amputación traumática de una mano y el otro brazo [cualquier nivel, excepto
T05.2 Amputación traumática de ambos brazos [cualquier nivel]
T 05.3 Amputación traumática de ambos pies
T 05.4 Amputación traumática de un pie y la otra pierna [cualquier nivel, excepto
T 05.5 Amputación traumática de ambas piernas [cualquier nivel]
T 05.6 Amputación traumática de miembros superior(es) e inferior(es)
T 11.6 Amputación traumática de miembro superior, nivel no especificado
T 11.3 Amputación traumática de miembro inferior, nivel no especificado
T 95 secuelas de quemaduras, corrosiones y congelamientos
Z89 Amputación
Z89.9 Amputación Bilateral
Z96.6 Presencia de implante ortopédico articular
Z98.1 Artrodesis



Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

ETIOLOGÍAS ORTOPÉDICAS/ TRAUMATOLÓGICAS

- M16.0 Coxartrosis primaria
- M16.3 Coxartrosis displásica
- M16.5 Coxartrosis secundaria
- M17.0 Gonartrosis primaria
- M17.3 Gonartrosis displásica
- M17.5 Gonartrosis secundaria
- M24.6 Anquilosis articular
- M41 Escoliosis
 - M 41.0 Escoliosis idiopática infantil
 - M41.1 Escoliosis idiopática juvenil
 - M41.2 Otras escoliosis idiopáticas
 - M41 3 Escoliosis toracogénica
 - M41.1 Escoliosis neuromuscular
- M42.0 Enfermedad de Perthes
- M43.0 Espondilolistesis
- M51.2 Otros desplazamientos de disco intervertebral, especificado
- M51.9 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificados
- M84 Trastorno de la continuidad del hueso
- M86 Osteomielitis
- M87 Osteonecrosis
 - M87.0 Necrosis aséptica idiopática ósea
 - M87.9 Osteonecrosis, no especificada
- M91.1 Osteocondrosis juvenil de la pelvis (Legg-Calvé-Perthes)
- M99.5 Estenosis del canal neural por disco intervertebral
- Q 65 Deformidades congénitas de la cadera
 - Q65.0 Luxación congénita de la cadera, unilateral
 - Q65.1 Luxación congénita de la cadera, bilateral
 - Q65.3 Subluxación de la cadera, unilateral
 - Q65.4 Subluxación de la cadera, bilateral
 - Q65.8 Otras deformidades congénitas de la cadera
- Q 66 Deformidades congénitas de los pies
 - Q66.0 Talipes equinovarus
- Q68.1 Deformidad congénita de la mano
- Q70 Sindactilia
 - Q70.0 Fusión de los dedos de la mano
 - Q70.1 Membrana interdigital de la mano
- Q71 Defecto por reducción de miembros superiores
- Q72 Defecto por reducción de miembros inferiores
 - Q71.8 Otros defectos por reducción del (de los) miembro(s) superior(es)
 - Q71.9 Defecto por reducción del miembro superior, no especificado
- Q73 Defectos por reducción de miembro no especificado
 - Q73.1 Focomelia, miembro(s) no especificado(s)
- Q74 Otras anomalías congénitas del (de los) miembro(s)
 - Q74.3 Artrogrifosis múltiple congénita
 - Q77.4 Acondroplasia
- T11.1 Herida de miembro superior, nivel no especificado
- T13.1 Herida de miembro inferior, nivel no especificado



GLOSARIO¹

Condición de salud: es un término genérico que incluye enfermedad, trastorno, traumatismo y/o lesión. Las "condiciones de salud" se codifican utilizando la CIE-10.

Estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas.

Deficiencia: es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la medida de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y *sólo debe usarse en ese sentido*.

Actividad: es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

Participación: es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento

Capacidad: término que describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción en un contexto o entorno uniforme.

Desempeño: describe lo que una persona hace en su contexto entorno real, y, de esta forma, se evalúa el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales.

Factores ambientales: se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo.

¹ El orden del presente obedece a la cronología que se utiliza en la evaluación y fue extraído de la CIF (v. cuestiones taxonómicas y terminológicas. No todos los conceptos se han reproducido en forma textual).



Limitación en la actividad: son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades.

Restricciones en la participación: Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales.

Perfil de funcionamiento: describe la interacción entre los componentes de funciones corporales, estructuras corporales y actividad y participación teniendo en cuenta los factores ambientales.

Línea de corte: magnitud mínima del calificador en funciones, estructuras corporales y actividad y participación, *necesaria* para determinar la inclusión dentro de los criterios para extender el CUD.

Discapacidad: es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Funcionamiento: es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Handwritten signature and scribbles in the bottom left corner of the page.