

Presupuesto y consentimiento de transporte

Fecha de emisión	
Nombre y Apellido del Beneficiario	
DNI Beneficiario	
Domicilio	
Teléfono	
CUIL Titular	
Localidad	
E-Mail	
TRANSPORTE Desde	
Hasta	
Domicilio Origen	
Localidad	
Domicilio Destino	
Localidad	
Prestación a la que asiste	
Cantidad de:	
Viajes semanales	
Viajes mensuales	
Kilómetros por viaje	
Kilómetros diarios (ida y vuelta)	
Kilómetros mensuales	
Valor kilómetro \$	
Total valor mensual \$	
Nombre del Prestador	
N°	
CUIT	
Mail	
Teléfono	

Presupuesto y consentimiento de transporte

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horario	Desde: Hasta:	Desde: Hasta:	Desde: Hasta:	Desde: Hasta:	Desde: Hasta:

En caso de que el médico tratante indique que la prestación debe brindarse con dependencia, la misma debe estar justificada en el resumen de HC realizado por el Médico tratante junto con la presentación del informe cualitativo y cuantitativo de la escala de medición de independencia funcional (de la Escala FIM), confeccionado por médico psiquiatra o lic. en terapia ocupacional, depende diagnóstico.

Presentar constancia de alumno regular o del lugar donde concurre con domicilio, días y horarios.

No se reconocen prestaciones no autorizadas previamente ni retroactivas

Firma Responsable del Transporte.....

Aclaración.....

Consentimiento

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descrito precedentemente al Beneficiario.....

DNI.....

Firma Beneficiario o representante.....

Aclaración.....

DNI Firmante.....

Lugar de Consentimiento.....

Fecha de Consentimiento.....

Escala FIM

(Medida de Independencia Funcional)

Independiente	
Independencia Total	
Independiente con Adaptaciones	
Dependiente	
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente	
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta hasta 75% o más	
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más	
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más	
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%	

Autocuidado	
Alimentación	
Aseo Personal	
Baño	
Vestimenta superior	
Vestimenta inferior	
Uso del Baño	
Control de Esfínteres	
Control de Intestinos	
Control de Vejiga	
Traslados	
Traslado a la cama, silla o silla de ruedas	
Traslado al baño	
Traslado a la ducha o bañera	
Locomoción	
Marcha o Silla de Ruedas	
Escalera	
Comunicación	
Comprensión	
Expresión	
Conexión	
Interacción Social	
Resolución de problemas	
Memoria	
Puntaje FIM Total	