

# PROTOCOLO GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19



[1/2]

PLANILLA DE CONTROL SANITARIO – PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
Nombre, Apellido y apodo:	
Edad:	DNI:
Estado General de Salud	
Requiere Acompañante ( Sí / No ):	Presenta Síntomas ( Sí/ No ):
Síntomas describir:	
Agudos / crónicos:	
Comorbilidades (describir):	
Tratamiento que recibe (droga, dosis, forma de administración):	
La medicación la toma solo/a ( Sí / No ):	
Otros tratamientos, describir:	
Comunicación	
¿Comprende consignas simples? ( Sí / No ):	
¿Requiere de alguna asistencia? (visual, escrita, intérprete en LSA, otros):	
Expresión: ¿responde preguntas simples? ( Sí / No ):	
¿Controla sus impulsos, tiene alteraciones conductuales severas? ( Sí / No ):	
¿Cómo se calma habitualmente si se hace compleja su contención?:	
¿Interactúa con personas desconocidas? ( Sí / No ):	
¿Registra distintos tipos de emociones?:	
Datos Familiares / teléfonos de referentes:	
Modos de comunicación / intereses personales / todo dato relevante para el bienestar emocional de la PCD durante el aislamiento:	
Alimentación	
Requiere asistencia ( Sí / No ):	
Es por vía oral, enteral o parenteral ( describir ):	
Sueño	
Alteraciones en el descanso , mioclonias, convulsiones ( Sí / No ):	

# PROTOCOLO GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19



[2/2]

Higiene relacionados con el proceso de excreción (intestino; vejiga), si controla esfínteres o utiliza pañales, si tiene ostomías ( Sí / No ):

Requiere asistencia para vestirse, tren sup / inf, requiere asistencia para su aseo, mayor y menor (Sí / No), ¿cuáles?:

Transferencias: requiere Personal de asistencia y/o Familiares en el caso que el paciente no pueda transferirse por sus propios medios ( Sí / No ):

Locomoción: tener en cuenta marcha autónoma, uso de bastón, andador, silla de ruedas o si requiere de asistencia de terceros para realizar la deambulaci3n (Sí / No), ¿cuáles?:

Utiliza alguna 3rtesis, prótesis y/ o ayuda técnicas Bastones o trípode, férulas (de MMSS / MMII), bast3n para personas ciegas, anteojos, dientes postizos, elevador de inodoro, inodoro portátil:

\_\_\_\_\_  
Firma y matrícula del Profesional

*\* La presente planilla conforma el Anexo 1 del "DCOES056 Recomendaciones para la Atenci3n de las Personas con Discapacidad. Actualizaci3n 24-05-2020". Brindará informaci3n en relaci3n a su situaci3n de discapacidad y datos relevantes entorno a la particularidad de cada persona con discapacidad (PERSONA CON DISCAPACIDAD) con el fin de garantizar una mejor calidad de atenci3n durante su permanencia y aislamiento en la instituci3n, y aislamiento.*

*Deberá ser completada por un integrante del equipo terapéutico tratante o de la Instituci3n a la cual la persona concurre habitualmente, y será parte de la documentaci3n personal que entregue la propia persona con discapacidad, o familiar o persona autorizada para el ingreso a un establecimiento de salud por posible caso sospechoso de COVID-19.*