



### INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y/O LA DISCAPACIDAD

01. NOMBRE DEL ASIC													
02. N° HISTORIA CLINICA								CODIGO		000 - 00000			
03. HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:										04. FECHA DE EVALUACIÓN			
A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE										DIA	MES	AÑO	
05. PRIMER APELLIDO				06. SEGUNDO APELLIDO				07. PRIMER NOMBRE					
08. SEGUNDO NOMBRE		09. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD						10. FECHA DE NACIMIENTO			11. EDAD	12. SEXO	13. ESTADO CIVIL
								DIA	MES	ANO		M	F
14. CODIGO DEL CARNET DE LA PATRIA													
15. ¿PERTENECE A COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA?				SI	NO		16. ESPECIFIQUE						
B. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN													
17. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL				18. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA				19. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN					
20. PISO/PLANTA/LOCAL		21. CÓDIGO POSTAL		22. ESTADO			23. MUNICIPIO		24. PARROQUIA				
25. PUNTO DE REFERENCIA													
26. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN		27. N° DE TELÉFONO DE CELULAR				28. CORREO ELECTRÓNICO							
C. CALIFIQUE FUNCIÓN DEFICIENTE						C.1 CALIFIQUE ACTIVIDAD LIMITADA Y PARTICIPACIÓN RESTRINGIDA							
29.1 FUNCIÓN DEFICIENTE			29.1.1 CLASIFICACIÓN			29.2 ACTIVIDAD LIMITADA			29.2.1 CALIFICACIÓN				
MENTALES (INTELLECTUAL, PSICOSOCIAL, COGNITIVA)						APRENDIZAJE							
SENSORIALES: AUDITIVO, VISUAL Y DOLOR DE LA VOZ, EL HABLA Y EL LENGUAJE						APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO							
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES													
SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO						COMUNICACIÓN							
SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO						MOVILIDAD							
GENITOURINARIAS, REPRODUCTORAS Y NEFROLÓGICAS						AUTOCUIDADO							
NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO						VIDA DOMÉSTICA							
PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS						INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES							
29.3.1 CAUSA/ORIGEN						ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA							
ADQUIRIDA		GENÉTICA		CONGÉNITA		29. 3.2 PARTICIPACIÓN			26.3.3 CALIFICACIÓN				
						VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA							
30. OBSERVACIONES:													
D. CLASIFICACIÓN						D.1 CALIFICACIÓN							
E. DATOS DEL CALIFICADOR AUTORIZADO													
31. PRIMER APELLIDO			32. SEGUNDO APELLIDO				33. PRIMER NOMBRE			41. SELLO			
34. SEGUNDO NOMBRE		35. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE											
36. TIPO DE EMPLEADO		37. NÚMERO DE REGISTRO DEL CALIFICADOR				38. REGISTRO SANITARIO							
FIJO CONTRATADO													
39. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE CALIFICA						40. FIRMA							