AUTORIZACION DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADOS ESPECIALES.

Por la presente dejo forma constancia que, Yo, Eduardo Alberto Farina Saint Selve, DNI 22.528.694, en mi carácter de único hijo y apoderado de Lucía Mercedes Saint Selve (viuda), DNI 4.860.998, debido al estado de salud mental de mi madre, autorizo a la Doctora Romualda Elizabeth Moreno, DNI 14.107.988, persona de mi absoluta confianza y Única Autorizada a realizar las siguientes acciones en nombre y representación Mia:

1. Acompañamiento y Supervisión:

- Acompañar a mi madre en todo momento, incluso en situaciones donde ella pueda expresar negativa o resistencia, asegurando su bienestar y seguridad en todo momento.
- Queda autorizada a permanecer en horarios diurnos y nocturnos en caso que mi madre requiera cuidados especiales, para asegurar los reposos médicos y en beneficio que se cumpla con la medicación indicada por los profesionales de la Salud, incluso en situaciones donde ella pueda expresar negativa o resistencia, asegurando su bienestar y seguridad en todo momento.

2. Gestión de Asistencia Médica y Emergencias:

- o Gestionar y coordinar asistencia ante cualquier autoridad sanitaria, incluyendo, pero no limitado a clínicas, hospitales, médicos y otros profesionales de la salud.
- Recurrir a servicios de emergencia como Policía, Ambulancia y Bomberos en caso de ser necesario para brindar auxilio inmediato ante cualquier situación de necesidad y/o emergencia que pueda surgir.

3. Acceso a la Propiedad:

- Como propietario de la UF-002 ubicada en la calle Cosme Beccar 91, piso 2, donde reside mi madre, autorizo a la Doctora Romualda Elizabeth Moreno a ingresar a dicha unidad en cualquier momento que sea necesario para verificar el estado de salud de mi madre.
- o En caso de ser necesario, autorizo a la Doctora Romualda Elizabeth Moreno a solicitar la intervención de los bomberos para forzar la entrada a la propiedad, sin que este acto sea considerado como allanamiento de morada o acto vandálico, con el único fin de salvaguardar la integridad y salud de mi madre.

4. Justificación Médica:

Mi madre, Lucía Mercedes Saint Selve, ha sido diagnosticada con Deterioro Cognitivo Multidominio severo, con Impacto Funcional. Este diagnóstico ha sido confirmado mediante estudios realizados en el CEMIC, los cuales se adjuntan a la presente autorización como prueba de su condición médica.

Esta autorización se emite con el propósito de asegurar que mi madre reciba la atención y cuidados necesarios, y que cualquier acción tomada por la Doctora Romualda Elizabeth Moreno en el ejercicio de esta autorización sea en beneficio de la salud y bienestar de mi madre.



Dejo constancia que jamás he dado una autorización a persona extraña fuera del vínculo familiar



Culle \		- FARINA
0	Lucio Partido de Los bides	SAINT-SELVE
provincia de Buenos Aires, a 15 de	accego /1972 Ante mi Juou	
Bulouro derrucesto	The way of the original	
Delegado, don ALSERTO EDUREDO domicili	ado Portin , Omor 459. Los bideo mes lebres año m	
DECLARA: Que el día des	mes februs año m 21.35 lugar su dominilio	il
novecientos setuto jas horo	213 lugar su douveres	4
NACIO una criatura del sexo media	oculino constatada por Jege the	
APELLIDO TARINA SAINT- SELV	su padre el declorant su madre Lucia Mercenes	
SAINT- SELVE	Nº 4.860 998	
	Ficha identificadora Nº 22,528,694	
Leida esta acta, la firman conmigo	A pedicende la progresitore solveitore la aclicie	oe.
del epellido motemo al paterno sego	total	
Alberto E'Carring	Allarrational	1
The come	#	
	/	



Área de Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría Sección de Neurología – Departamento de Medicina

Observaciones

La paciente concurre acompañada. No conoce los motivos de la presente evaluación. Asimismo, se encontró desorientada temporoespacialmente. Refiere olvidos frecuentes, anomias y dificultades para concentrarse.

Se observan dificultades de comprensión ante tareas complejas.

Conclusiones

El resultado de las pruebas implementadas muestra dificultades en la totalidad de los dominios cognitivos evaluados, incluyendo la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, el lenguaje y las funciones visuoespaciales. Dicho perfil es concordante con un deterioro cognitivo multidominio, con impacto funcional.

Se detecta presencia de sintomatología neuropsiquiátrica (NPI).

Se sugiere cotejar los resultados con estudios complementarios y realizar entrevista con médico del área.

ic. Lucía Montero Neuropsicología M.N: 73.350



Área de Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría Sección de Neurología - Departamento de Medicina

Avenno

Los resultados de las pruebas cognitivas efectuadas son valoradas acorde a edad, sexo y escolaridad alcanzada. Los valores entre ±1 DS y equivalentes a Z score son considerados normales. Los puntajes menores -1,5 DS/Z son considerados defloitarios.

Resultados

Área cognitiva

Memoria subjetiva: Paciente: 2 Familiar: 8

Memoria: en tareas de memoria lógica, se observó un rendimiento alterado tanto en el aprendizaje como en la evocación espontánea. Asimismo, se evidenció un rendimiento alterado en el aprendizaje de una lista de palabras, en el almacenamiento y posterior evocación a largo plazo de la misma. No se observaron intrusiones (Signoret).

Lenguaje: se observó un lenguaje poco fluido. En tareas de denominación por confrontación visual, se evidenciaron dificultades (MINT). Asimismo, se observó un rendimiento alterado en tareas de fluencia verbal fonológica y semántica.

Atención: se observó una amplitud atencional conservada (dígitos directos). En tareas de atención y velocidad de procesamiento, se evidenció un rendimiento alterado (Trail Making Test A).

Funciones ejecutivas: la memoria de trabajo se encontró alterada (dígitos inversos). Se observó una inadecuada capacidad de responder frente a instrucciones conflictivas. Asimismo, se evidenciaron fallas en tareas de conceptualización, control inhibitorio y series motoras (FAB; Trail Making Test B).

Funciones visuoespaciales: se observó una inadecuada organización en la copia de una figura compleja, presentando distorsión de múltiples detalles (Figura Compleja de Rey).

Valoración funcional La acompañante refiere dificultades en el manejo del dinero y las compras. Inventario Neuropsiquiátrico (NPI): se reporta sintomatología.

> Reserva de turnos 5299 0000 Av. Galván 4089 (1431) Tel 52990372 e-mail: siren@cemic.edu.ar