DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Número de tarjeta: _____

Solicitud de tarjeta de identificación para personas con impedimentos

Ley 107-1998 y Fila Expreso 297-2018

I. Información del solicitante

Nombre:	**Inicial:**
Apellido paterno:	**Apellido materno:**
Edad (años):	**Fecha de nacimiento** (día/ mes/ año):
Sexo: SS: a. Mujer b. Hombre	**Número de teléfono:** **Correo electrónico:**

Dirección residencial: _____ Urbanización / Condominio/ Barrio _____ Número / Kilómetro / Número de apartamento _____ Calle / Carretera	**Dirección postal:** ☐ Igual a la residencial _____ Urbanización / Condominio/ Barrio _____ Número / Kilómetro / Apartado/ Número de apartamento _____ Calle / Carretera

_____ Pueblo, país	_____ Código postal	_____ Pueblo, país	_____ Código postal

Escolaridad: (Seleccione el último grado cursado)

a. Menos de escuela superior
b. Escuela superior o cuarto año
c. Grado asociado o certificado
d. Bachillerato
e. Maestría
f. Doctorado

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Seleccione con cuál de las siguientes acompaña esta solicitud:

a. Certificado médico

b. Carnet de impedidos

- Número de registro: _____
- Fecha de vigencia (día/ mes/ año): _____

¿Es usted el solicitante?

a. Sí (Pase a la sección III)
b. No

II. Información de parentesco con el solicitante

Nombre y apellidos del familiar: _____

Tipo de parentesco:

a. Madre
b. Padre
c. Tutor legal
d. Otro: _____

III. Información de persona contacto

Por favor escriba el nombre y teléfono de un familiar o persona cercana a usted con la cual podamos comunicarnos en caso de que necesitemos más información.

Nombre y apellidos del contacto: _____

Teléfono del contacto: _____

_____ _____

Firma del solicitante o familiar **Fecha** (día/ mes/ año)

Esta tarjeta es libre de costo.

De tener dudas o preguntas favor de comunicarse con la Sección de Envejecimiento Saludable del Departamento de Salud al 787-765-2929, ext. 4114 o 4538

Ley Núm. 107 del año 1998 Conceder descuento de 50% a las personas con impedimentos en espectáculos en facilidades del gobierno.
Ley Núm. 297 "Ley Uniforme Sobre Filas de Servicio Expreso y Cesión de Turnos de Prioridad"

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Certificación Médica

I. Información del paciente

Diagnóstico o condición: (Seleccione todas las que apliquen)

☐ Parálisis total y permanente de las extremidades inferiores, anquilosis de algunas de las articulaciones mayores u otra condición permanente que no le permita moverse con facilidad o que requerida para su ambulación el uso permanente de una silla de ruedas o equipo asistivo.

☐ Parálisis parcial de cualquier extremidad inferior que requiera para su ambulación, por lo menos, el uso de abrazaderas o equipo asistivo.

☐ Amputación de una o ambas extremidades inferiores.

☐ Hemipléjicos que requieran para su ambulación equipo asistivo.

☐ Condiciones pulmonares severas que limiten la capacidad vital en un sesenta por ciento (60%) menos (FVCóFEV<60%).

☐ Fallos renales crónicos severos que requieran tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, un mínimo de dos (2) veces por semana.

☐ Condiciones cardiovasculares grado III-C en adelante (cardiólogo).

☐ Implantación de prótesis de tobillo, cadera o rodilla que afecte severa o permanente la ambulación.

☐ Condiciones de claudicación intermitente y periferovascular que afecte marcadamente la ambulación.

☐ Ceguera total o ceguera legal que se define como agudeza visual corregida de 20/200 o tener un campo visual menor de veinte (20) grados en su diámetro más ancho.

☐ Lesiones al sistema nervioso central o periférico que afecten severa o permanentemente la ambulación. θ 14.

☐ Autismo.

☐ Xeroderma Pigmentoso, conocido también como Síndrome de Sanctis Cacchione.

☐ Síndrome Down en su modalidad severa.

☐ Retraso mental en su modalidad severa.

☐ Condiciones de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Lupus Eritematoso Sistémico, o Artritis Reumatoide previo exámen clínico que determine incapacidad de ambulación severa o permanente. El examen clínico será realizado por un médico fisiatra o reumatólogo.

Ley Núm. 107 del año 1998 Conceder descuento de 50% a las personas con impedimentos en espectáculos en facilidades del gobierno.
Ley Núm. 297 “Ley Uniforme Sobre Filas de Servicio Expreso y Cesión de Turnos de Prioridad”

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

☐ Lesiones o secuelas de cirugías en la columna vertebral en las cuales quede deficiencia neuromuscular severa o permanente que limite la ambulación.

☐ Deformidades congénitas, adquirida o secuelas de cirugías de cualquiera de las articulaciones de las extremidades inferiores que limiten marcadamente la ambulación.

☐ Obesidad Mórbida (exceso de grasa en el cuerpo, determinado por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 40).

☐ Enanismo.

☐ Esclerosis Múltiples

☐ Epilepsia crónica

☐ Otro: _____

II. **Información del médico****

**De poseer el permiso de estacionamiento en forma de rótulo removible con impedimentos físicos del DTOP vigente, puede presentar esto como evidencia de certificación médica, y no tendrá que completar esta sección. Importante llevar el rótulo removible de forma física para la expedición de la tarjeta de identificación para personas con impedimentos.

Nombre del médico:	**Especialidad:**

Dirección física:

_____

_____

_____

Teléfono:	**Núm. Licencia:**

☐Certifico que he examinado al paciente, quien representa "impedimento" de acuerdo con la definición de la Ley 107 y de la Ley 297-2018 elegible a la tarjeta de identificación para las personas con impedimentos que emite el Departamento de Salud.

_____ _____

Firma del médico **Fecha** (día/ mes/ año)

Ley Núm. 107 del año 1998 Conceder descuento de 50% a las personas con impedimentos en espectáculos en facilidades del gobierno.
Ley Núm. 297 "Ley Uniforme Sobre Filas de Servicio Expreso y Cesión de Turnos de Prioridad"

Formas de obtener la tarjeta:

1. Instrucciones para obtener la tarjeta por correo postal:

Enviar los siguientes documentos:

- Solicitud y certificación médica completada
- 2 fotos 2 x 2 reciente con su nombre y apellidos escritos detrás de la foto.
- Fotocopia legible de sólo uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte. Y ID (Licencia Conducir)
- Un sobre con sello (pre dirigido) con su dirección escrita legible y clara para que nosotros le enviemos por correo su tarjeta.

Enviar sus documentos a esta dirección:

DEPARTAMENTO DE SALUD
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral
Sección de Envejecimiento Saludable
P.O. Box 70184
San Juan, Puerto Rico 00936-8184

2. Instrucciones para obtener la tarjeta enviando los documentos por correo electrónico con entrega por correo postal:

Puede escribirnos un correo a: tarjetasid@salud.pr.gov y enviar los siguientes documentos:

- La solicitud y certificado médico completados
- Fotos 2 x 2 de perfil en formato digital
- Fotocopia legible de sólo uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte.

3. Instrucciones para obtener la tarjeta visitando la región de salud:

- Llevar uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte.
- Allí se le llenará la solicitud y se tomará la foto de perfil.

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Información de las regiones del Departamento de Salud

Región	Persona a cargo	Teléfono	Dirección
Metro Guaynabo, San Juan, Trujillo Alto, Carolina y Loíza	Magaly Escalera	787-765-2929, ext. 4681	Antigua Unidad de Salud Pública de Río Piedras Calle García Moreno Esq. Vallejo #1155, Rio Piedras PR
Fajardo Vieques, Culebra, Ceiba, Fajardo, Luquillo, Canóvanas y Río Grande	Rita Encarnación	787-765-2929 ext. 9745	Departamento de Salud-CDT Rio Grande #100 Calle Pimentel Rio Grande, PR 009745
Ponce Ponce, Adjuntas, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Salinas, Santa Isabel, Villalba, Coamo, Arroyo, Yauco	Zulma Bermúdez	787-765-2929, ext. 5703	Antiguo Hospital Regional de Ponce 2 Piso Carr. 14 # 917 Ave. Tito Castro, Ponce PR Horarios Lunes a Viernes-8:00-11:30 y 1:00-3:30
Caguas Caguas, Aibonito Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo, Yabucoa, Aguas Buenas	Migdalia Torres Román	787-765-2929, ext. 5882-5881	Carr. 172 antiguo Hospital Regional de Caguas, Hospital Menonita
Aguadilla Aguadilla, Aguada, Moca, San Sebastián, Isabela	Dra. Arocho	787-765-2929, ext. 5887, 5888, 5889, 5893	Departamento de Salud-Región Oeste Aguadilla Antigua Residencia de Enfermeras Carr. PR 460 Km. 0.2 Aguadilla, PR 00603
Mayagüez Mayagüez, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, San German, Rincón, Sabana Grande	Carmen Collado Ada Barreto	787-765-2929, ext. 6467	Departamento de Salud Región Oeste Mayagüez, Antigua Casa de Salud Hospital Regional Ramón E. Betances Carr. PR-2 Km. 15.7 Barrio Sábalos Mayagüez PR 00682
Arecibo Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado, Vega Baja, Camuy y Lares.	Jumary Vargas Rivera	787-765-2929, ext. 5515	Carr. 129 antiguo Hospital de Distrito al lado Hospital Metro Pavía (Antiguo Hospital Cayetano Coll y Toste) Oficina Regional de Salud Arecibo Segundo Piso-Arecibo
Bayamón Bayamón, Barranquitas, Cataño, Comerío Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Vega Alta, Toa Baja, Toa Alta.	Sr. David Mulero	787-765-2929, ext. 8520	Antigua Casa de Salud Hospital Regional de Bayamón, Avenida Laurel Santa Juanita, Bayamón
Nivel Central San Juan	Sr. Luis López	787-765-2929, ext. 4114	Ave. José Kiko custodio calle Maga Interior Edificio H. Departamento de Salud San Juan PR 00926

Ley Núm. 107 del año 1998 Conceder descuento de 50% a las personas con impedimentos en espectáculos en facilidades del gobierno.
Ley Núm. 297 “Ley Uniforme Sobre Filas de Servicio Expreso y Cesión de Turnos de Prioridad”