



DESARROLLO SOCIAL
DIVISIÓN POLÍTICAS SOCIALES
UNIDAD DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE SERVICIOS SOCIALES

Este formulario deberá ser completado por el médico/a tratante (especialista / medicina general y/o familiar)
No se aceptan formularios incompletos
El formulario tiene 6 meses de vigencia (no se recibirán formularios con fecha anterior)

Formulario médico
Solicitud de Tarjeta de Gestión Social y/o Carné de Derecho a Asiento

Solicita (marque según corresponda) Tarjeta Gestión Social (boletos) Derecho a Asiento

Nombre del/ la paciente CI:

***Diagnóstico** (letra clara y sin siglas, CIE10, es necesario que nombre todas las patologías del/la paciente)

.....
.....

***Consultas con diferentes especialistas:** Si No

¿Cuáles?

***Tratamientos:**

.....

Frecuencia de consultas: Quincenal Mensual Trimestral

***Rehabilitación** (considerar todas las instancias médicas, educativas, deportivas):

.....

Frecuencia de rehabilitación: Diaria Semanal Quincenal Mensual

Derecho a asiento (si corresponde). Justificación:

.....

Médico/a tratante (firma y sello).....

Institución a la que pertenece

Fecha de completado el formulario/...../.....

Fecha de recibido en la IM: ___/___/___ ¿Hay cédula de identidad escaneada? (Si/No) _____

Funcionario de la IM: _____ Firma _____



Fecha entregado en la IM: ___/___/___

Funcionario de la IM: _____ Firma _____





Tarjeta de Gestión Social (TGS): prestación para personas a partir de 6 años, en situación de discapacidad o en determinados tratamientos, que permite acceder a boletos gratuitos en el Sistema de Transporte Metropolitano. En el caso de niños/as que asisten a escuela especial de ANEP, no es necesario realizar el trámite en la IM ya que se realiza a través de la escuela

Derecho a asiento: prestación para personas en situación de discapacidad definitiva o temporal, que les permite acceder al asiento preferencial en el transporte colectivo, así como evita realizar filas a dichas personas tanto en instituciones públicas como privadas.

Documentación a presentar

- Este formulario completo por el médico tratante (página anterior)
- Cédula de identidad vigente.
- Constancia de domicilio: recibo de ANTEL, OSE, UTE, constancia policial o nota de refugio si está en situación de calle.
- Si realiza actividad de rehabilitación no tomada en cuenta por el médico, presentar constancia de la institución correspondiente donde se especifique la frecuencia de la actividad (con firma).
- Si tiene pensión por invalidez o jubilación por incapacidad, presentar comprobante.

Lugar: Soriano 1426, planta baja (Gestión de prestaciones)

Horario: lunes a viernes de 10 a 15:45h.

Consultas al:

Línea de asistencia social: 1950 – 5555 (lunes a viernes de 8 a 18hs, sábado de 8 a 14hs)

Whatsapp: 099 019 500 - Escribir palabra chatear, luego opción 3 de lunes a viernes de 8 a 17hs

Correo electrónico: nexo@imm.gub.uy