PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON ESCLEROSIS MULTIPLE

Este certificado debera ser completado por medico especialista en Neurologia con letra clara y en forma completa. El mismo tiene caracter de declaracion jurada. La Junta Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitacion podra pedir informacion ampliatoria al Medico que evaluo a la persona.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

1- Tipo de Esclerosis múltiple……
2- Tiempo de evolución de la enfermedad……..
3- Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).
……
……
……
4- Tratamiento actual (especificar drogas, dosis utilizadas)
……
……
……
……..
5- Grado de discapacidad según EDSS
……..
6-Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar al diagnóstico:
……
……
……
……
……
7-Resumen de historia clínica completo (antecedentes, estado actual, respuesta a los tratamientos instaurados etc):
……
……
……
……
……
……
……

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

FECHA: …../……/……

……
Firma y sello del médico actuante