

PLANILLA PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE SALUD DE ORIGEN CARDIOVASCULAR

La presente planilla deberá ser completada por especialista con letra clara y en forma completa. La Junta Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

Apellido y Nombres		
D.N.I.		
DIAGNÓSTICO		
CLASE FUNCIONAL		
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS		
ECOCARDIOGRAMA	FEY	

ERGOMETRÍA ó SPECT				
METS		Con drogas, signos de isquemia.	Si	No
Clase funcional		Con ejercicio	METS	
			Clase funcional	

Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados ante la Junta Evaluadora.

Fecha:/...../.....

Firma y Sello del Médico Actante