

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Deberá ser completado por el médico tratante con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria en caso de requerirlo.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

- 1. ESPECIFICAR 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 (los que posea independientemente de la fecha)**

7. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO (antecedentes, estado actual: especificar si existen secuelas motoras /cognitivas/ visuales/ etc.)

FECHA:/...../.....

.....

Firma y sello del médico tratante.

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Inclusión para Personas con Discapacidad

1º Circunscripción: Dr. Zavalla 3371 - 2º Piso (S3000GVW) **Santa Fe** 0342 - 4572481, 83, 84, 85
discapacidad@santafe.gov.ar

2º Circunscripción: 9 de Julio 325 (S2000BNG) **Rosario** 0341 - 4721164, 65 y 0800-888-3588
discapacidadrosario@santafe.gov.ar

| www.santafe.gob.ar