



PLANILLA PARA EVALUACIÓN DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Este certificado deberá ser completado por médico especialista en Neurología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó 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, equipamiento, etc.):

.....
.....
.....

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

.....

Firma y sello del médico actuante

Presentar copia del DNI y del carnet de la Obra Social, si posee.