

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Es importante cumplir con todos los requisitos abajo enumerados a fines de evitar demoras e impugnaciones

Este certificado deberá ser completado por médico especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

1- Diagnóstico principal y gravedad (clase funcional en caso que corresponda):

.....

2- Diagnóstico Secundario:

.....

3- Año de comienzo de la patología, antecedentes y tiempo de evolución:

.....

.....

4- Tratamientos Realizados (médicos y quirúrgicos):

.....

.....

5- Tratamientos farmacológicos y/o rehabilitación (Detallar los esquemas de tratamiento farmacológicos recibidos con fechas):

.....

.....

6- Estado actual y SECUELAS detalladas: todo lo que le afecta a la persona en particular - NO LA DEFINICION DEL DIAGNOSTICO - en actividad y participación de la vida diaria:

.....

.....

.....

.....

.....

7- ADJUNTAR INFORMES DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE RESPALDEN LOS DIAGNOSTICOS: RMN, TAC, EMG O RX.

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

.....
Firma y sello del médico actuante