

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

**REQUISITOS PARA EVALUAR DISCAPACIDAD EN PACIENTES
CON ESCLEROSIS MULTIPLE**

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 Médica Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó al paciente.

| | |
|----------------------------|--|
| Nombre del Paciente | |
| 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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....
Firma y sello del médico actuante