

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

**REQUISITOS PARA EVALUACION DE DISCAPACIDAD EN PACIENTE
EPILEPTICOS.**

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 profesional que evaluó al paciente.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- Enfermedad de base (si la hubiera).....
.....

2- Especificar tipo de crisis:.....
.....

3- Tiempo de evolución de las crisis:.....

4- Frecuencia de las crisis:
 Diarias Semanales : Mensuales otras (especificar).....

5- Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

ESQUEMA DE Tto N 1	ESQUEMA DE Tto N 2	ESQUEMA DE Tto N 3

