

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

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 MIASTENIA GRAVIS:

2. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

3. TRATAMIENTOS RECIBIDOS (especificar drogas, dosis utilizadas y 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

4. **ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL** (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración del mismo).

5. **ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO** (los que posea independientemente de la fecha).

6. **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO** (antecedentes, estado actual haciendo referencia a las secuelas, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc.):

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

.....

Firma y sello del médico tratante.



Agencia
Nacional de
Discapacidad

*primero
la gente*