



Dirección
General
Habilitación de
Conductores

Sr. /Sra.:DNI:

DIAGNÓSTICO:TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD FUNCIONAL:

EVALUACIÓN DE DISNEA (Grados):

MEDICACIÓN ACTUAL (Dosis):.....

USO DE OXÍGENO: COMPLICACIONES:

PRONÓSTICO:..... EVOLUCIÓN:

PATOLOGÍA ASOCIADA:.....

¿Usted recomienda la conducción vehicular?: SI / NO:

TRAER ULTIMA ESPIROMETRIA (ULTIMO AÑO)

FIRMA Y SELLO
NEUMONÓLOGO TRATANTE

FECHA: __/__/__

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”