



Dirección
General
Habilitación de
Conductores

Sr./Sra..... DNI:
DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO..... Tiempo de evolución:
Complicaciones Cardiovasculares:
Neurológicas: Trombóticas: HEMATOLÓGICAS:
Metabólicas: Respiratorias:Inmunológicas:
Diálisis:TRANSPLANTE(Fecha).....
Complicaciones Intradialisis:
MEDICACIÓN ACTUAL.....

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

FIRMA Y SELLO

del Nefrólogo Tratante.

Fecha: / / .

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”