



**D**irección  
**G**eneral  
**H**abilitación de  
**C**onductores

## CERTIFICADO DE MIOCARDIOPATIAS

Sr. /Sra.: ..... DNI:.....

TIPO DE MIOCARDIOPATIA: ..... COMPLICACIONES: .....

EVOLUCION: ..... PRONOSTICO: .....

ESPEJOR MAXIMO PARIETAL DEL VI POR ECOCARDIOGRAMA: .....

ANTECEDENTES DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO CON MUERTE SUBITA: .....

ANTECEDENTES DE TV O ARRITMIAS CON DESCOMPENSACION HEMODINAMICA:.....

SINCOPE EN ULTIMOS 6 MESES: ..... FRACCION DE EYECCION DEL VI (FEY): . .....

AUMENTO MAXIMO DE PRESION ARTERIAL EN PRUEBA ERGOMÉTRICA: .....

¿USTED RECOMIENDA LA CONDUCCION VEHICULAR? SI/NO: .....

**TRAER ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, PRUEBA ERGOMÉTRICA Y HOLTER**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*FIRMA Y SELLO  
CARDIÓLOGO TRATANTE*

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a la conducir”