



Dirección
General
Habilitación de
Conductores

Sr. /Sra.: DNI:
Válvula comprometida.....Prolapso..... Estenosis.....
Insuficiencia: LEVE..... MODERADA..... GRAVE.....
Síntomas..... Tiempo de evolución.....
Tratamiento Farmacológico
ACO.....Valor de último RIN:
QUIRÚRGICO:Reparación..... Reemplazo:
MECÁNICA:.....BIOLÓGICA:FECHA.....
PATOLOGÍAS ASOCIADAS.....PRONÓSTICO.....
.....

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

TRAER ÚLTIMOS: ECG Y ECOCARDIOGRAMA CON FEY VI %. LABORATORIO con RIN si está ACO.

FIRMA Y SELLO
CARDIÓLOGO TRATANTE

Fecha ___/___/___

“Este documento y las recomendaciones no habilita a conducir.”