



## PLANILLA PARA EVALUACION DE PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

<b>APELLIDO Y NOMBRES</b>	
<b>DNI</b>	

### 1 - Clasificación de la Miastenia Gravis según escala Osserman

--

### 2 - TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA MIASTENIA GRAVIS

--

### 3 - TRATAMIENTOS RECIBIDOS

Especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos

<b>ESQUEMA DE Tto.N 1</b>	<b>ESQUEMA DE Tto.N 2</b>	<b>ESQUEMA DE Tto.N 3</b>

### 4 - TRATAMIENTO ACTUAL

Especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración del tratamiento actual

#### **ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL**

--



**5 - ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO (los que posea)**

PRUEBAS FARMACOLÓGICAS	
ACRA	
Anti MUSK	
Estimulación Repetitiva	
Fibra única	
Otros	

**6 - Resumen de historia clínica completo**

Antecedentes, estado actual, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc

Empty space for the complete clinical history summary.

..... / ..... / .....

FECHA

.....

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ACTUANTE