



Dirección
General de
Habilitación a
Conductores

Sr. /Sra.: DNI:

TIPO DE ARRITMIA:

Síntomas clínicos:

Evolución:

Patologías asociadas:

SINDROME SINCPAL:

Tratamiento farmacológico:

ACO: RIN (valor último mes).....

Tratamiento quirúrgico:

Tipo de dispositivo implantado: CDI..... MARCAPASO.....

Fecha de colocación..... Último control técnico:

Normofuncionante: Estado y tiempo de batería:

¿Presentó descarga de CDI en los últimos 6 meses?.....

¿Fue indicado por prevención primaria o secundaria?

TRAER ÚLTIMOS: ECG Y ECOCARDIOGRAMA CON FEY VI % (del último año).

LABORATORIO con RIN si está ACO (de los últimos 3 meses).

ÚLTIMO CONTROL TÉCNICO DE CDI O MARCAPASO.

FIRMA Y SELLO
CARDIÓLOGO TRATANTE

Fecha: ____/____/____

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”