



Dirección  
General de  
Habilitación a  
Conductores

## CERTIFICADO TRASPLANTE CARDIACO

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

Fecha de trasplante cardiaco: ..... Complicaciones: .....

Tratamiento farmacológico: .....

Clase funcional (NYHA) : .....

Evolución: ..... Pronóstico: .....

**TRAER ULTIMOS: ECG Y ECOCARDIOGRAMA CON FEY IV % (del último año).**

**LABORATORIO con RIN si esta ACO (ultimo 3 meses)**

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello  
CARDIÓLOGO TRATANTE

Fecha:    /    /

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a la conducción.”