



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 (último 3 meses)

Firma y Sello
CARDIÓLOGO TRATANTE

Fecha: / /

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