



Dirección
General de
Habilitación a
Conductores

Sr. /Sra.: DNI:
Válvula comprometidaProlapso Estenosis
Insuficiencia: LEVE MODERADA.....GRAVE
Síntomas Antecedentes de Sincope: SI / NO.
CF (Aclarar I-II-II-IV):HTP: **SI** (Leve-Moderada-Severa) **NO**
Tiempo de evolución.....Tratamiento.....
ACO Valor de último RIN:
QUIRÚRGICO:Reparación Reemplazo:
MECÁNICA:BIOLÓGICA:Fecha de cirugía:
PATOLOGÍAS ASOCIADAS.....PRONÓSTICO.....

TRAER ÚLTIMOS: ECG Y ECOCARDIOGRAMA CON FEY VI % (del último año)
LABORATORIO con RIN si está ACO. (de los últimos 3 meses)

**FIRMA Y SELLO
DEL CARDIÓLOGO TRATANTE**

Fecha / /

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