



Dirección
General de
Habilitación a
Conductores

CERTIFICADO DE EPOC

Sr. /Sra.:DNI:

DIAGNÓSTICO:TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

ESTADIO DE LA ENFERMEDAD SEGÚN GUIAS GOLD:

EVALUACIÓN DE DISNEA (Escala mMRC: 0 a 4):

MEDICACIÓN ACTUAL (Dosis):

USO DE OXÍGENO: COMPLICACIONES:

NÚMERO EXACERBACIONES EN EL ULTIMO AÑO:

REQUIRIO INTERNACIÓN Si/ No..... TRATAMIENTO INDICADO EN EXACERBACIÓN:

.....

SEVERIDAD DE LA OBSTRUCCION ESPIROMÉTRICA:

PRONÓSTICO: EVOLUCIÓN:

PATOLOGÍA ASOCIADA:

TRAER ÚLTIMA ESPIROMETRÍA (del último año).

FIRMA Y SELLO
NEUMONÓLOGO TRATANTE

FECHA: / /

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”