



Dirección
General de
Habilitación a
Conductores

Sr. /Sra..... DNI:

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO..... Tiempo de evolución:

Complicaciones Cardiovasculares:

Neurológicas: Trombóticas: HEMATOLÓGICAS:

Metabólicas: Respiratorias:Inmunológicas:

Diálisis:TRASPLANTE(Fecha).....

Complicaciones intradiálisis:

Medicación Actual:

**SI NO ESTA EN DIALISIS TRAER LABORATORIO QUE INFORME: UREA, CREATININA IONOGRAMA Y
CLEARENCE DE CREATININA (de los últimos 3 meses).**

FIRMA Y SELLO
Nefrólogo Tratante.

Fecha: ____ / ____ / ____ .

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”