



PLANILLA DE EVALUACIÓN DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI/LE/LC	
1 - TIPO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE	
2 - TRATAMIENTOS RECIBIDOS (ESPECIFICAR DROGAS, DOSIS UTILIZADAS Y TIEMPO DE DURACIÓN DE CADA UNO DE LOS ESQUEMAS TERAPÉUTICOS)	
3 - TRATAMIENTO ACTUAL (ESPECIFICAR DROGAS, DOSIS UTILIZADAS Y EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ACTUAL)	
4 - GRADO DE DISCAPACIDAD SEGÚN EDSS	



5 - ESPECIFICAR ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR EL DIAGNOSTICO (ADJUNTAR INFORMES)

5 - ESPECIFICAR ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR EL DIAGNOSTICO (ADJUNTAR INFORMES)

6 - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA (ANTECEDENTES, TIPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, ESTADO ACTUAL, PRONÓSTICO, RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS, ETC.)

7 - DETALLE DE SECUELAS DE DIAGNÓSTICO Y LAS LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

7 - DETALLE DE SECUELAS DE DIAGNÓSTICO Y LAS LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

FECHA

**FIRMA Y SELLO
DEL MÉDICO ACTUANTE**