



PLANILLA DE EVALUACIÓN DE PATOLOGÍAS DE COLUMNAS VERTEBRALES

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 - DIAGNÓSTICO - CIE - 10

2 - AÑO DE COMIENZO DE LA PATOLOGÍA

3 - TRATAMIENTOS REALIZADOS (MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS)



4 - TRATAMIENTO REHABILITADOR APLICADO (INDICAR FECHA DE COMIENZO)

5 - ALTERACIÓN EN LAS FUNCIONES CARDIO-RESPIRATORIAS

6 - TIPO DE MARCHA

7 - TROPISMO MUSCULAR



EN CASO DE ESCOLIOSIS

8 - MEDICIÓN DE ÁNGULO DE COBB Y DEL ÍNDICE DE MOE Y NASH

8 - MEDICIÓN DE ÁNGULO DE COBB Y DEL ÍNDICE DE MOE Y NASH

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

1

**FIRMA Y SELLO
DEL MÉDICO ACTUANTE**