



Dirección General de Investigación de Políticas  
para Personas con Discapacidad  
**CENTRO ÚNICO DE DISCAPACIDAD**

HOJA 1/3

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 - CLASIFICACIÓN DE LA MIASTENIA GRAVIS SEGÚN ESCALA DE OSSERMAN

2 - TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA MIASTENIA GRAVIS

3 - TRATAMIENTOS RECIBIDOS (ESPECIFICAR DROGAS, DOSIS UTILIZADAS Y EL TIEMPO DE DURACIÓN DE CADA UNO DE LOS ESQUEMAS TERAPÉUTICOS)		
Esquema de Tto. N° 1	Esquema de Tto. N° 2	Esquema de Tto. N° 3

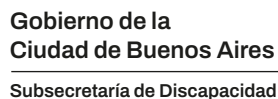
[illegible]



Dirección General de Investigación de Políticas  
para Personas con Discapacidad  
**CENTRO ÚNICO DE DISCAPACIDAD**

HOJA 2/3

**6 - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO (ANTECEDENTES, ESTADO ACTUAL, PRONÓSTICO, RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS, ETC.)**



Dirección General de Investigación de Políticas  
para Personas con Discapacidad

**CENTRO ÚNICO DE DISCAPACIDAD**

HOJA 3/3

[illegible]

**FIRMA Y SELLO  
DEL MÉDICO ACTUANTE**