



## **PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDEA.-**

---

Este certificado deberá ser completado por médico especialista en Reumatología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora del Consejo Provincial podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

**Apellido y Nombre:**.....

**DNI:**.....

<b>EDAD</b>	
<b>AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA AR</b>	
<b>RESULTADOS DE LÁTEX Y anti CCP</b>	
<b>CLASE FUNCIONAL</b>	
<b>CLASE RADIOLÓGICA</b>	
<b>HAQ (Adjuntar cuestionario)</b>	
<b>DAS 28 (especificar NAD, NAI, ERS, Vas global de la persona)</b>	
<b>TRATAMIENTO ACTUAL por AR (especificar drogas recibidas, dosis y tiempo de tratamiento)</b>	
<b>OBRA SOCIAL</b>	
<b>MOTIVO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO</b>	

**FECHA**...../...../.....

.....  
**Firma y sello del médico actuante**

## **Requisitos Generales.**

Presencia de la Persona solicitante al momento de la Evaluación.  
Concurrencia con:

- D.N.I/ C.I/ L.E/ L.C. Original y legible de la persona.
- Fotocopia de recibo de sueldo/ ingresos.
- Fotocopia de CUIL.
- Fotocopia del carnet de obra social.
- En caso de ser una renovación, presentar el Certificado de Discapacidad vencido.
- En caso de realizar rehabilitación, adjuntar informes originales de profesionales intervinientes.

**Nota: Cabe aclarar que la documentación presentada no puede superar los seis meses al momento de la evaluación.**