



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:.....

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

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.