



## PLANILLA PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE SALUD DE ORIGEN

### CARDIOVASCULAR.-

Esta planilla deberá ser completada por especialista 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.

<b>Apellido y Nombre:</b>	
<b>DNI:</b>	
DIAGNOSTICO	
CLASE FUNCIONAL ESTADO ACTUAL	
TRATAMIENTO MEDICO	
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS	
ECOCARDIOGRAMA	FEY

### ERGOMETRÍA

**O**

### SPECT

METS		Con drogas, signos de isquemia	Si	No
Clase Funcional		Con ejercicio	METS  Clase Funcional	

Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados ante la Junta Evaluadora.

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.**