



PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS.-

Este Certificado deberá ser completado por médico especialista en Neurología 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:.....

1. Clasificación de la Miastenia Gravis según escala Osseman:
.....

2. Tiempo de evolución de la Miastenia Gravis.....
.....

3. Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

| Esquema de Tto N.º 1 | Esquema de Tto N.º 2 | Esquema de Tto N.º 3 |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | |

4. Tratamiento actual (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

| Esquema Terapéutico Actual |
|----------------------------|
| |

5. Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar el diagnostico (los que posea)

- Pruebas Farmacológicas.....
- ACRA.....
- Anti MUSK.....
- Estimulación Repetitiva.....
- Fibra única.....
- Otros.....



6. Resumen de historia clínica completa (antecedentes, estado actual, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados, etc):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 CUIL.
- Fotocopia de carnet obra social.
- En caso de ser una renovación, presentar en Certificado de Discapacidad vencido.

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