

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Es importante cumplir con todos los requisitos a fines de evitar demoras e impugnaciones

REQUISITOS PARA EVALUACION DE DISCAPACIDAD EN PACIENTE EPILEPTICOS.

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 Médica Evaluadora de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

Apellido y Nombre	
DNI	

1-Enfermedad de base (si la hubiera):

.....
.....

2- Especificar tipo de crisis:

.....
.....

3- Tiempo de evolución de las crisis:

.....
.....

4- Frecuencia de las crisis:

Diarias Semanales Mensuales otras (especificar):

.....
.....

5- 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

6- Tratamiento actual (especificar drogas, dosis y el tiempo de duración del tratamiento actual)

ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL

7- Adjuntar informe de los estudios realizados para abordar al diagnóstico

.....

8- Adjuntar diagnóstico según DSM IV de patologías psiquiátricas asociadas si las hubiera

.....

9- Resumen de Historia Clínica completo. (antecedentes, estado actual, pronóstico etc)

.....

<p>Fecha:/...../.....</p>	<p>..... Firma y sello del médico actuante</p>
---------------------------------	--