INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

Deberá ser completado por el médico tratante con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria en caso de requerirlo.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

1. **ESPECIFICAR TIPO DE MIASTENIA GRAVIS:**

2. **TIEMPO DE EVOLUCIÓN:**

3. **TRATAMIENTOS RECIBIDOS (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).**

ESQUEMA DE TTO Nº1	ESQUEMA DE TTO Nº2	ESQUEMA DE TTO Nº3

4. **ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración del mismo).**

5. **ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO (los que posea independientemente de la fecha).**

6. **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO (antecedentes, estado actual haciendo referencia a las secuelas, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc.):**

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

Firma y sello del médico tratante.