

Planilla para Personas con condición de salud de origen cardiovascular

La presente planilla deberá ser completada por médico especialista con letra clara y en forma completa. La Junta Evaluadora de Personas con Discapacidad podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona. Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

Apellido y Nombres	
DNI	
Diagnóstico	
Clase funcional	
Tratamiento médico	
Tratamiento Quirúrgico	
Ecocardiograma	
Prueba funcional Ergometría /SPECT	METS _____ Signos de isquemia SI ___ NO ___ Prueba NEGATIVA ___ POSITIVA ___

FECHA: / /

.....

FIRMA Y SELLO MÉDICO ESPECIALISTA