

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON EPILEPSIA

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. Enfermedad de base (si la hubiera):			
2. Especificar tipo de crisis:			
3. Tiempo de evolución de las crisis:			
4. Frecuencia de las crisis: (marcar con una cruz) Diaria: <input type="checkbox"/> Semanales: <input type="checkbox"/> Mensuales: <input type="checkbox"/> Otras (especificar):			
5. Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).			
Esquema de tratamiento 1	Esquema de tratamiento 2	Esquema de tratamiento 3	



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

ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL

7. Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar al diagnóstico (los que posea independientemente de la fecha).

8. Resumen de historia clínica completo (antecedentes, estado actual, pronóstico etc.).

..... / /

Fecha

.....

Firma y sello del Médico tratante



Agencia
Nacional de
Discapacidad