

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 Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- Clasificación de la Miastenia Gravis según escala Osserman:.....

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 Nº 1	Esquema de Tto Nº 2	Esquema de Tto Nº 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 al diagnóstico (los que posea):

-Pruebas Farmacológicas.....

-ACRA:.....

-Anti MUSK:.....

-Estimulación Repetitiva:.....

-Fibra única:.....

-Otros:.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....
Firma y sello del médico actuante