

PLANILLA DE EVALUACIÓN DE EPILEPSIA

Deberá ser completada por médico especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir informe ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1- **ENFERMEDAD DE BASE (si la hubiera):**.....

.....

.....

2- **ESPECIFICAR TIPOS DE CRISIS:**.....

.....

.....

3- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA CRISIS:**

.....

.....

4- **FRECUENCIA DE LAS CRISIS:** (Marcar con una cruz)

Diaria:..... **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. Nº 1	ESQUEMA DE TTO. Nº 2	ESQUEMA DE TTO. Nº 3

6- **TRATAMIENTO ACTUAL:** (Especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración del tratamiento actual)

ESQUEMA DE TRATAMIENTO ACTUAL

7- **ADJUNTAR INFORME DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR EL DIAGNOSTICO:**.....

.....

.....

.....

.....

8- **ADJUNTAR DIAGNOSTICO SEGÚN CIE 10 DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS SI LOS HUBIERA:**.....

.....

.....

9- **RESÚMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO** (Antecedentes, estado actual, pronóstico, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

Firma y sello Médico Tratante

Fecha:/...../.....