



PLANILLA PARA EVALUACION DE PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

APELLIDO Y NOMBRES	
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 el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos

ESQUEMA DE Tto.N 1	ESQUEMA DE Tto.N 2	ESQUEMA DE Tto.N 3

4 - TRATAMIENTO ACTUAL

Especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración del tratamiento actual

ESQUEMA TERAPEUTICO 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

Empty box for the complete clinical history summary.

..... / /

FECHA

.....

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ACTUANTE