

PLANILLA PARA EVALUACION DE DISCAPACIDAD EN PACIENTE EPILEPTICOS

Esta planilla debe ser completada por médico especialista en forma completa y con letra clara. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente y solicitar estudios adicionales si es necesario. Los estudios originales, con un tiempo que no superen los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

APELLIDO Y NOMBRES	
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
<input type="checkbox"/> DIARIAS <input type="checkbox"/> SEMANALES <input type="checkbox"/> MENSUALES OTROS: (especificar).....

5 - 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

6 - TRATAMIENTO ACTUAL

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

ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL

7 - ADJUNTAR INFORME DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO

8 - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO (antecedentes, estado actual, pronóstico etc.)

/ /

Fecha

Firma y Sello de Médico Actuante