

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Es importante cumplir con todos los requisitos abajo enumerados a fines de evitar demoras e impugnaciones

PLANILLA PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE SALUD DE ORIGEN CARDIOVASCULAR

La presente planilla deberá ser completada por especialista con letra clara y en forma completa. La Junta Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

Apellido y Nombres	
D.N.I.	
DIAGNOSTICO	
CLASE FUNCIONAL	
TRATAMIENTOS QUIRURGICOS	
ECOCARDIOGRAMA	FEY

ERGOMETRIA		ó			SPECT	
METS		Con drogas, signos de isquemia.	Si	No		
Clase funcional		Con ejercicio	METS			
			Clase funcional			

Los estudios originales, con un tiempo que no supere los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados ante la Junta Evaluadora.

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

.....
Firma y sello del Médico actuante