POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

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

Este certificado deberá ser completado por médico 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 a la persona.

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

1- Diagnóstico principal y gravedad (clase funcional en caso que corresponda): .....

.....

2- Diagnóstico Secundario: .....

.....

3- Año de comienzo de la patología, antecedentes y tiempo de evolución: .....

.....

.....

4- Tratamientos Realizados (médicos y quirúrgicos): .....

.....

.....

5- Tratamientos farmacológicos y/o rehabilitación (Detallar los esquemas de tratamiento farmacológicos recibidos con fechas): .....

.....

.....

6- Estado actual y *SECUELAS* detalladas: todo lo que le afecta a la persona en particular - *NO LA DEFINICION DEL DIAGNOSTICO* - en actividad y participación de la vida diaria: .....

.....

.....

.....

.....

.....

7- ADJUNTAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE RESPALDEN LOS DIAGNOSTICOS: AUDIOMETRIA ORIGINAL Y ACTUAL.

FECHA: ……/……/……

.....

Firma y sello del médico actuante