

**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.

<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	
<b>DNI</b>	

**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: ESPIROMETRIA ORIGINAL Y ACTUAL.**

FECHA: ...../...../.....

.....  
Firma y sello del médico actuante