

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 INFORMES Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE RESPALDEN LOS DIAGNOSTICOS.**
- 8- **OTROS:**

FECHA:/...../..... <p style="text-align: right;">..... Firma y sello del médico actuante</p>
