

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON EPILEPSIA

Deberá ser completado por el médico tratante con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria en caso de requerirlo.

APELLIDO Y NOMBRE	
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: marcar con una cruz**

DIARIA: SEMANALES: MENSUALES: OTRAS (ESPECIFICAR).....

5. **TRATAMIENTOS RECIBIDOS** (especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

ESQUEMA DE TTO 1	ESQUEMA DE TTO 2	ESQUEMA DE TTO 3

6- **TRATAMIENTO ACTUAL** (especificar drogas, dosis y el tiempo de duración del tratamiento actual).

ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL

7- **ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO** (los que posea independientemente de la fecha).

8- **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO** (Antecedentes, estado actual, pronóstico etc)

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

.....
Firma y sello del médico tratante.