

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

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. ESPECIFICAR TIPO DE MIASTENIA GRAVIS:**2. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:****3. TRATAMIENTOS RECIBIDOS (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).**

ESQUEMA DE TTO N°1	ESQUEMA DE N°2	ESQUEMA DE TTO N°3

