

Membrete con el logo de Santa Fe Provincia y Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Deberá ser completado por el médico tratante con letra clara, firmado, con sello y fecha (de los últimos 12 meses).

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

APELLIDO Y NOMBRE	
DNI	

- 1. ESPECIFICAR TIPO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE:**

- 2. TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:**

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

- 4. TRATAMIENTO ACTUAL (especificar drogas, dosis utilizadas):**

- 5. GRADO DE DISCAPACIDAD SEGÚN EDSS:**

- 6. ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO.**

