

INFORME DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

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

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

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

4. ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración del mismo).

5. ADJUNTAR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS PARA ABORDAR AL DIAGNÓSTICO.

6. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETO (antecedentes, estado actual haciendo referencia a las secuelas, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc.):

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

.....

Firma y sello del médico tratante.

- **Presentar copia del DNI del beneficiario.**
- **Para menores de 16 años agregar copia del DNI del padre, madre, tutor o curador designado judicialmente.**
- **Si tiene Obra Social, copia del carnet.**