

PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Deberá ser completado por médico especialista en Reumatología 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	
D.N.I	

EDAD	
AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA AR	
RESULTADOS DE LÁTEX Y Anti CCP	
CLASE FUNCIONAL	
CLASE RADIOLÓGICA	
HAQ (adjuntar cuestionario)	
DAS 28 (especificar NAD,NAI,ERS,Vas global de la persona)	
DETALLAR SECUELAS MOTORAS	
TRATAMIENTO ACTUAL por AR (especificar drogas recibidas, dosis y tiempo de tratamiento)	
OBRA SOCIAL	
MOTIVO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO	

Fecha:...../...../.....

Firma y Sello del Médico actuante