



08 PLANILLA PARA EVALUAR PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS

Este certificado deberá ser completado por médico especialista en Neurología con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al Médico que evaluó a la persona.

Apellido y Nombre	
DNI	

1. Clasificación de la Miastenia Gravis según escala Osserman:.....

2. Tiempo de evolución de la Miastenia Gravis.....

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 Tto. N° 2	Esquema de Tto. N° 3

4. Tratamiento actual (especificar drogas, dosis utilizadas y tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

Esquema terapéutico actual

5. Adjuntar informes de los estudios realizados para abordar al diagnóstico (los que posea):

- Pruebas Farmacológicas.....
- ACRA:
- Anti MUSK:.....
- Estimulación Repetitiva:.....
- Fibra única:.....
- Otros:.....
-



6. Resumen de historia clínica completo (antecedentes, estado actual, pronóstico, respuesta a los tratamientos instaurados etc.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

_____/_____/_____
Fecha

.....

Firma y sello del Médico actuante