

PLANILLA COMPLEMENTARIA PARA LA EVALUACIÓN DE NEURÓLOGO

DIREH_FS 211.08



Apellido y Nombre

A

1-Diagnóstico:

2- Descripción de Síntomas:

3- Estado Actual:

4- Antecedentes de Enfermedad Actual:

B

1- En caso de epilepsia

Tipo de Crisis	Frecuencia de las Crisis	Tiempo de evolución de las crisis

Más Información buscanos en

Dirección de Rehabilitación de la Provincia de Jujuy

Consultas, reclamos y sugerencias:

discapacidad@msaludjujuy.gov.ar

Independencia N° 41 - B° Los Naranjos

San Salvador de Jujuy - C.P. 4600

Tel. 0388 - 4245500 Int. 5806

5- Resultados de estudios complementarios que avalen el diagnóstico :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medicación y dosis	Tiempo de uso	Respuesta

6- Otros tratamientos (Cirugías, ect):

.....

.....

7- Tratamiento actual (Medicación y dosis, tiempo de uso y respuesta):

.....

.....

8- Pronóstico:

.....

.....

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

.....

Firma y sello del médico actuante.