



Este certificado deberá ser completado por especialista en Neurología con letra clara. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La junta evaluadora de personas con discapacidad podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

NOMBRE Y APELLIDO:	DNI:
FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../.....	EDAD:

1-Enfermedad de base (si la hubiera):

.....  
.....

2-Especificar tipo de crisis:

.....  
.....

3-Tiempo de evolución de la crisis: .....

4-Frecuencia de las crisis:

Diarias     Semanales     Mensuales     Otras (especificar).....

5-Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).

ESQUEMA DE Tto Nº1	ESQUEMA DE Tto Nº2	ESQUEMA DE Tto Nº3

6-Tratamiento actual (especificar drogas, dosis y el tiempo de duración del tratamiento actual)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



7-Adjuntar informe de los estudios realizados para abordar al diagnóstico

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8-Adjuntar diagnóstico según DSM IV de patologías psiquiátricas asociadas si las hubiera

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9-Resumen de historia Clínica completo (antecedentes, estado actual, pronóstico, etc.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....

Firma y sello del especialista