



# Secretaría Nacional de Discapacidad

DIRECCIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIONES

## FORMULARIO DVISC-01

### RESUMEN DEL HISTORIAL CLÍNICO PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE SALUD

#### DE ORIGEN VISCERAL

(Cardiovascular, Renal, Digestivo, Respiratorio)

Este documento es de uso exclusivo para el proceso de Certificación de Discapacidad, deberá ser completado por médico tratante y con letra clara. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La confidencialidad de la información responde a la Ley N° 68 de 20 de noviembre de 2003 “Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada”.

<b>Apellido y Nombre del paciente</b>	
<b>Cédula</b>	
<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>

#### 1. Resumen de Historia Clínica: (Incluir tiempo de evolución)


#### 2. Pruebas de laboratorio y/o gabinete realizadas:




# Secretaría Nacional de Discapacidad

DIRECCIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIONES

### 3. Diagnóstico CIE (Incluya clase funcional)


### 4. Plan de Tratamiento: (Detalle tratamientos relevantes)


### 5. Pronóstico:


\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Médico Tratante

\_\_\_\_\_  
Fecha: Día \_\_\_/Mes \_\_\_/Año \_\_\_