

....., de de 20.....

De acuerdo al trámite por incapacidad (pensión o jubilación) que está realizando el Señor/a C.I. N°....., el médico de BPS que lo está valorando requiere que aporte la documentación clínica que se detalla.

En caso que el médico tratante considere que el paciente ya se encuentra evaluado, deberá justificarlo en un informe con su firma y anexar copia de los estudios paraclínicos actualizados que cuente el paciente.

<u>RETRASO MENTAL</u>	INFORME PEDAGÓGICO TEST PSICOLÓGICO C/ CI
<u>ARTROSIS, HERNIA DE DISCO, ESCOLIOSIS</u>	RX SIMPLE , TAC, RMN CENTELLOGRAMA
<u>ARTRITIS REUMATOIDEA</u>	SEROLOGÍA FACTORES REUMATOIDEOS RX
<u>CIRROSIS</u>	ECOGRAFÍA ABDOMINAL FUNC. HEPATICO C/ENZIMOGRAMA
<u>INSUFICIENCIA VENOSA O ARTERIAL</u>	ECODOPPLER VENOSO ECODOPPLER ARTERIAL
<u>HIPERTENSIÓN</u>	ERGOMETRÍA ECOCARDIOGRAMA
<u>CORONARIOPATIA</u>	CINEANGIOCORONARIOGRAFÍA
<u>ARRITMIA</u>	HOLTER
<u>ONCOLOGIA</u>	ANATOMÍA PATOLÓGICA TAC , RMN, PET MARCADORES TUMORALES ENDOSCOPIA
<u>EPILEPSIA</u>	ELECTROENCEFALOGRAMA
<u>PARESTESIAS</u>	ESTUDIO VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN
<u>DEMENCIA</u>	ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO
<u>ASMA - EPOC</u>	FUNCIONAL RESPIRATORIO
<u>PAT. OCULAR</u>	CAMPO VISUAL FONDO DE OJO
<u>HIPOACUSIA</u>	AUDIOGRAMA POTENCIALES EVOCADOS
<u>ANEMIA</u>	HEMOGRAMA COMPLETO SIDEREMIA INDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA
<u>DIABETES</u>	GLUCEMIA CREATININEMIA FONDO DE OJO ESTUDIO VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN
<u>HIPOTIROIDISMO</u>	PERFIL TIROIDEO
<u>INSUFICIENCIA RENAL</u>	CREATININEMIA AZOEMIA CLEARENCE DE CREATININA
<u>INMUNODEFICIENCIA</u>	CD4 CARGA VIRAL