



Dirección
General
Habilitación de
Conductores

Sr. /Sra.: DNI:

TIPO DE ARRITMIA:

Síntomas clínicos:

Evolución:

Patologías asociadas:

SINDROME SINCOPAL:

Tratamiento farmacológico:

ACO: Tratamiento quirúrgico:

Tipo de dispositivos:

IMPLANTADOS:CDI..... MARCAPASO.....

Fecha de colocación..... indicado por (Patología/ prevención primaria o Secundaria)..... Último control técnico:

..... Normofuncionante: Batería:

Recomendación para la conducción: SI / NO.....

**TRAER ÚLTIMOS: ECG Y ECOCARDIOGRAMA CON FEY VI %. LABORATORIO con RIN si está ACO.
ULTIMO CONTROL TECNICO DE CDI O MARCAPASO**

FIRMA Y SELLO
CARDIÓLOGO TRATANTE

Fecha: __/__/__

“Este documento y las recomendaciones no habilitan a conducir”

