



INFORME DE SALUD
(A rellenar por facultativo colegiado)

Dada la incidencia del presente informe en la valoración del expediente de solicitud de ingreso en un centro sociosanitario de carácter residencial para Personas Mayores, se ruega la cumplimentación de todos los datos contenidos en el informe, cumplimentando el apartado correspondiente con el texto que proceda, o cruzando con una raya, en el supuesto de que no se dé ninguna de las situaciones indicadas.

Reconocimiento efectuado por el doctor/a D/D^a..... Colegiado nº.....
demedico/a de la persona solicitante de ingreso en el centro sociosanitario de carácter residencial para Personas Mayores de Diputación de Sevilla

D/D^a.....y a su cónyuge

D/D^a.....

	Solicitante	Cónyuge
A) Padece enfermedad infecto-contagiosa (Indicar: 1) Sí o 2) No)		
B) Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente: (Indicar: 1) Sí o 2) No)		
C) Presenta trastornos psíquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia: (Indicar: 1) Sí o 2) No)		
1. SITUACIÓN FÍSICA	Solicitante	Cónyuge
Se vale por sí mismo, en su aspecto físico, para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria: (Indicar: 1) Sí o 2) No)		
1.1 Limitaciones en el campo visual o auditivo: (Indicar si son: 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)		
1.2 Incontinencia (Indicar si es: 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total)		
1.3 Dificultad en el manejo de las extremidades superiores: (Indicar si es: 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total)		
1.4 Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores:(Indicar si son: 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales)		
1.5. Dificultad respiratoria: (Indicar si es 1) Leve, 2) de moderada a severa)		

INFORME DE SALUD
(A rellenar por facultativo colegiado)

2. SITUACIÓN PSÍQUICA	Solicitante	Cónyuge
Se vale por sí mismo, en su aspecto psíquico, para el desarrollo de las actividades de la vida diaria: (Indicar: 1) Sí o 2) No)		
2.1. Desorientación temporoespacial: (Indicar si tiene trastornos: 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o de forma habitual, 3) Desorientación total		
2.2. Alteraciones de la percepción: (Indicar si son 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)		
2.3. Incoherencias en la comunicación: (Indicar si son: 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)		
2.4. Descontrol emocional: (Indicar si es: 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)		
2.5. Trastornos de la memoria: (Indicar si son 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)		
2.6. Trastornos de la conducta: (Indicar si son 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)		

<p>JUICIO DIAGNÓSTICO. (Se reflejará la causa médica que ha producido la incapacidad física o psíquica señaladas. Se especificará tratamiento y evolución).</p>
<p>OBSERVACIONES</p>

....., a.....de.....de.....

FIRMA