



Ajuntament de Son Servera

INFORME MÈDIC

Sol·licitud del servei d'estades diürnes per a persones majors discapacitades

Dades de la persona sol·licitant				
Nom i llinatges				
Data de naixement		Estat civil		Núm. S.Social
Adreça				
Telèfon de contacte				
Metge / Metgessa d'atenció primària				
Dr. / Dra.		Horari de consulta		
Unitat Bàsica de Salut				
Adreça				
Telèfon de contacte				
Antecedents				
Diagnòstic i dates				
Intervencions quirúrgiques i dates				
Patologies actuals				
Diagnòstic				
Tractament actual				

Emplenau l'informe a l'ordinador i imprimiu-lo per, posteriorment presentar-lo a les nostres oficines municipals. Si ho preferiu, també podeu emplenar-lo en lletres majúscules i bolígraf.

Hàbits tòxics				
Tabac	SI	NO	Núm. cigarretes al dia	Anys fumant
Alcohol	SI	NO	Quantitat	Classe

Hàbits alimentaris
Dieta
Motiu

Al·lèrgies conegudes			
Medicamentoses	SI	NO	Quines
Altres	SI	NO	Quines

Control d'esfínters				
	Orina	Defecació	Duu Sonda	Utilitza bolquers
Continent				
Incontinent				
Incontinent ocasional				
Incontinent total				

Capacitat física i psíquica									
a.LIMITACIONS FÍSQUES	No	Lleus	Moderades	Greus	b.ACTIVITATS COTIDIANES	Independent	Necessita ajuda	Dependent	total
Visuals					Alimentació				
Auditives					Higiene personal				
Extremitats superiors					Vestit				
Extremitats inferiors					Deambulació				
Respiratòries					Altres				
c.ADAPTACIONS TECNIQUES	No	Ocasionalment	Permanentment		d.CAPACITAT PSÍQUICA	No	Lleu	Moderada	Greu
Du ulleres					Desorientació temporal				
Du audífon					Desorientació espacial				
Utilitza bastó					Alteracions de percepció				
Utilitza caminador					Trastorn del llenguatge				
Utilitza cadira de rodes					Incoherències en la comunicació				
Allit					Trastorn de la memòria				
					Descontrol emocional				
					Trastorn de conducta				
Altres observacions (cures d'infermeria, analítiques...)									

Son Servera, d de 20

(Signatura)