

INFORME MÉDICO

(Anexo a la solicitud de ingreso en Centros de Atención a Discapacitados Psíquicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura)

Dr/a, colegiado en con el nº,
con ejercicio profesional en, una vez consultado su historial médico y
explorado al paciente Dña.,

INFORMA :

(Rodear con un círculo lo que proceda)

¿PADECE ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA?	SI	NO
¿PADECE GRAVES TRASTORNOS DE CONDUCTA QUE PUEDEN ALTERAR LA NORMAL CONVIVENCIA EN EL CENTRO O SUPONER RIESGO ELEVADO PARA SI MISMO O PARA TERCEROS?	SI	NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA <i>(Especificar)</i>	SI	NO
--	----	----

CONSANGUINIDAD	SI	NO
----------------	----	----

ANTECEDENTES PERSONALES

ALERGIA A FÁRMACOS <i>(Especificar)</i>	SI	NO
--	----	----

A ALIMENTOS	SI	NO
-------------	----	----

OTRAS	SI	NO
-------	----	----

¿TIENE COMPLETADO EL CALENDARIO VACUNAL?	SI	NO
--	----	----

¿ESTÁ CORRECTAMENTE VACUNADO CONTRA LA HEPATITIS B?	SI	NO
---	----	----

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS <i>(Especificar año y tipo de intervención)</i>	SI	NO
---	----	----

INGRESOS HOSPITALARIOS POR CAUSAS NO QUIRÚRGICAS <i>(Especificar año y motivo del ingreso)</i>	SI	NO
---	----	----

LISTADO DE PROBLEMAS DE SALUD

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

¿CÓMO MANIFIESTA EL DOLOR U OTROS SÍNTOMAS FÍSICOS?

(Responder sólo en discapacitados con retraso mental severo o profundo, o plurideficientes)

¿CONTROLA ESFÍNTERES? SI NO

TRATAMIENTO ACTUAL

¿PRECISA DIETA ESPECIAL?
(Especificar) SI NO

FÁRMACOS (Especificar nombre comercial y dosis):

¿PRECISA CUIDADOS DE ENFERMERÍA?
(Señalar cuáles y con qué periodicidad) SI NO

¿REALIZA REVISIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS?
(Especificar motivo y Servicio Médico a donde acude?) SI NO

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Desplazamiento independiente SI NO
(Subrayar lo que proceda: bastones, andador, silla de ruedas, encamado)

Autonomía en vestido SI NO
 en alimentación SI NO
 en transferencias (silla/cama) SI NO
 en ducha SI NO
 en higiene (lavar dientes, manos, íntima) SI NO

(Fecha, firma y sello)