

## INFORME MÉDICO

(Anexo a solicitud de "Major a Casa")



major a casa

### **A** DATOS DEL MÉDICO

APELLIDOS NOMBRE

Nº COLEGIADO/A

En relación con la solicitud del servicio de "Major a Casa" de la persona identificada a continuación:

### **B** DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS NOMBRE

D.N.I.

### 1. DIAGNÓSTICO

---

---

---

---

### 2. AFECIONES MÁS IMPORTANTES

- Diabetes
- Cardiovasculares
- Digestivas y/o hepatobiliares
- Hipertensión/Hipotensión
- Renales y vías urinarias
- Reumatológicas
- Otras

### 3. TIPO DE DIETA RECOMENDADA (Señalar solamente una opción)

- Saludable o normal
- De régimen
- Diabética
- Fácil masticación
- Diabética de fácil masticación

### 4. ATENCIONES QUE PRECISA

#### MOVILIDAD

- 1. Camina con normalidad
- 2. Camina con dificultad o con ayuda de un bastón
- 3. Camina con ayuda de muletas, andador, etc.
- 4. En silla de ruedas



**VESTIMENTA**

- 5. Se viste sin ayuda y correctamente
- 6. Se viste solo pero incorrectamente
- 7. Precisa alguna ayuda para vestirse
- 8. Incapaz de vestirse sin ayuda

**ASEO**

- 9. Se asea sin ayuda
- 10. Se asea solo pero incorrectamente
- 11. Precisa ayuda para asearse
- 12. Incapaz de asearse sin ayuda

**ALIMENTACIÓN**

- 13. Se alimenta correctamente y sin ayuda
- 14. Se alimenta correctamente con ayuda mínima
- 15. No se alimenta correctamente y precisa ayuda con frecuencia
- 16. Presenta problemas de nutrición y es incapaz de alimentarse, precisando ayuda

**LIMITACIÓN VISUAL**

- 17. Ninguna o leve
- 18. Moderada
- 19. Importante
- 20. Total

**5. SITUACIÓN PSÍQUICA**

**ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y EN EL ESPACIO**

- 21. Completamente orientado
- 22. Desorientado ocasional
- 23. Desorientado frecuente
- 24. Completamente desorientado

**TRASTORNOS EN LA MEMORIA**

- 25. Ninguno
- 26. Ligeros
- 27. Moderados
- 28. Importantes

**6. OBSERVACIONES DE INTERÉS**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma y sello