INFORME MÉDICO A EFECTOS DE SOLICITUD DE TELEASISTENCIA(***SolicitanteTitular***)

EMITE el Dr./Dra_____Nº colegiado/a_____

De D./Dª_____

DIAGNÓSTICO_____

TRATAMIENTO_____

MOVILIDAD

| | |
|---|---|
| 1.Camina con normalidad | |
| 2.Camina con dificultad o con ayuda de bastón | |
| 3.Camina con ayuda de muletas, andador, etc. | |
| 4.Confinado en silla de ruedas o encamado | |

ORIENTACIÓN TIEMPO ESPACIAL

| | |
|---|---|
| 29.Completamente orientado | |
| 30.Desorientación ocasional | |
| 31.Desorientación frecuente | |
| 32.Completamente desorientado | |

VESTIMENTA

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

INCOHERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN

| | |
|---|---|
| 33.Ninguna o leve | |
| 34.Moderada | |
| 35.Importante | |
| 36.Total | |

ASEO

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

ESTADO EMOCIONAL

| | |
|---|---|
| 37.Normal | |
| 38.Inestable | |
| 39.Alterado | |
| 40.Depresivo | |

ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| 13.Se alimenta correctamente y sin ayuda | |
| 14.Se alimenta con ayuda mínima | |
| 15.Precisa ayuda con frecuencia | |
| 16.Es incapaz de alimentarse, precisando ayuda | |

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

| | |
|---|---|
| 41.Ninguno | |
| 42.Ligeros | |
| 43.Moderados | |
| 44.Importantes | |

CONTINENCIA DE ESFÍNTERES

| | |
|---|---|
| 17.Continencia completa | |
| 18.Incontinencia ocasional [ ] urinaria [ ] fecal | |
| 19.Incontinencia frecuente [ ] urinaria [ ] fecal | |
| 20.Incontinencia completa [ ] urinaria [ ] fecal | |

TRASTORNOS DE LA MEMORIA

| | |
|---|---|
| 45.Ninguno | |
| 46.Ligeros | |
| 47.Moderados | |
| 48.Importantes | |

LIMITACIÓN VISUAL

| | |
|---|---|
| 21.Ninguna o leve | |
| 22.Moderada | |
| 23.Importante | |
| 24.Total | |

ESTABILIDAD DEL ESTADO DE SALUD

| | |
|---|---|
| 49.Deterioro progresivo lento | |
| 50.Deterioro progresivo moderado | |
| 51.Deterioro progresivo acelerado | |
| 52 Deterioro progresivo muy acelerado | |

LIMITACIÓN AUDITIVA

| | |
|---|---|
| 21.Ninguna o leve | |
| 22.Moderada | |
| 23.Importante | |
| 24.Total | |

ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA

| | |
|---|---|
| 53.Padece enferm infecto-contagiosa | |
| 54 No padece enferm infecto-contagiosa | |
| | |
| | |

En_____a____de_____de_____

(Firma)

INFORME MÉDICO A EFECTOS DE SOLICITUD DE TELEASISTENCIA(**Solicitante *Beneficiario***)

EMITE el Dr./Dra_____Nº colegiado/a_____

De D./Dª_____

DIAGNÓSTICO_____

TRATAMIENTO_____

MOVILIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.Camina con normalidad | | 29.Completamente orientado | |
| 2.Camina con dificultad o con ayuda de bastón | | 30.Desorientación ocasional | |
| 3.Camina con ayuda de muletas, andador, etc. | | 31.Desorientación frecuente | |
| 4.Confinado en silla de ruedas o encamado | | 32.Completamente desorientado | |

ORIENTACIÓN TIEMPO ESPACIAL

VESTIMENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5.Se viste sin ayuda | | 33.Ninguna o leve | |
| 6.Se viste solo pero incorrectamente | | 34.Moderada | |
| 7.Precisa alguna ayuda para vestirse | | 35.Importante | |
| 8.Incapaz de vestirse sin ayuda | | 36.Total | |

INCOHERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN

ASEO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9.Se asea sin ayuda | | 37.Normal | |
| 10.Se asea solo pero incorrectamente | | 38.Inestable | |
| 11.Precisa alguna ayuda para asearse | | 39.Alterado | |
| 12.Incapaz de asearse sin ayuda | | 40.Depresivo | |

ESTADO EMOCIONAL

ALIMENTACION

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13.Se alimenta correctamente y sin ayuda | | 41.Ninguno | |
| 14.Se alimenta con ayuda mínima | | 42.Ligeros | |
| 15.Precisa ayuda con frecuencia | | 43.Moderados | |
| 16.Es incapaz de alimentarse, precisando ayuda | | 44.Importantes | |

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

CONTINENCIA DE ESFÍNTERES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17.Continencia completa | | 45.Ninguno | |
| 18.Incontinencia ocasional [ ] urinaria [ ] fecal | | 46.Ligeros | |
| 19.Incontinencia frecuente [ ] urinaria [ ] fecal | | 47.Moderados | |
| 20.Incontinencia completa [ ] urinaria [ ] fecal | | 48.Importantes | |

TRASTORNOS DE LA MEMORIA

LIMITACIÓN VISUAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21.Ninguna o leve | | 49.Deterioro progresivo lento | |
| 22.Moderada | | 50.Deterioro progresivo moderado | |
| 23.Importante | | 51.Deterioro progresivo acelerado | |
| 24.Total | | 52 Deterioro progresivo muy acelerado | |

ESTABILIDAD DEL ESTADO DE SALUD

LIMITACIÓN AUDITIVA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21.Ninguna o leve | | 53.Padece enferm infecto-contagiosa | |
| 22.Moderada | | 54 No padece enferm infecto-contagiosa | |
| 23.Importante | | | |
| 24.Total | | | |

ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA

En_____a____de_____de_____

(Firma)