



AYUNTAMIENTO DE CAMARGO

Espacio reservado para uso administrativo

INFORME MÉDICO

MODELO SES07

SOLICITANTE

Persona física: Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

DNI NIE Pasaporte

Fecha de nacimiento

Número de la Seguridad Social

Dirección

Tipo de Vía

Nombre de la Vía

Número

Kilómetro

Letra

Bloque

Portal

Escalera

Piso

Puerta

Código postal

Población

Municipio

Provincia o País

Medios de Contacto

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Dirección de correo electrónico

Fax

MOTIVO DEL INFORME – DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ENFERMEDAD PRINCIPAL

- Aguda sin secuelas
- Aguda con secuelas poco invalidantes
- Crónica evolutiva lenta
- Aguda con secuelas invalidantes
- Crónica con evolución rápida

ESTADO FUNCIONAL

- Asintomática
- Clínica mínima (no afectación AVD)
- Clínica severa (afectación AVD>50%)
- Encamado > 50%
- Encamado el 100% del tiempo

MINI-MENTAL EXAMEN COGNITIVO

- 35 - 30 Sin afectación cognitiva
- 30 - 20 Discreta afectación cognitiva
- 20 - 10 Moderada afectación cognitiva
- < 10 grave afectación cognitiva

PATOLOGÍA ASOCIADA

- Obesidad > 35% del índice de masa corporal
- Déficit sensorial (auditivo, visual)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Insuficiencia cardiaca
- Insuficiencia renal
- Poliartrosis invalidante
- Accidente vascular cerebral
- Diabetes melitus
- Enfermedad vascular periférica – úlceras presión
- Neoplasias

SECUELAS

ALERGIAS

TRATAMIENTOS ACTUALES

OBJETIVOS DE LA SOLICITUD

OBSERVACIONES

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En Camargo, a de de

Fdo. N° colegiado:

Centro:

A LA ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE CAMARGO