



FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO
C.I.F.:G-26013904



INFORME MÉDICO PARA EL INGRESO EN RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Reconocimiento efectuado por el Doctor/a D/Dña.....

.....colegiado

nº.....de.....

médico/a de a D/Dña.....

.....D.N.I. nº.....

B.1. VALORACION MEDICA		X
B.1.1 Procesos patológicos que requieren cuidados médicos y de enfermería continuados (prácticamente diarios incluso varias veces al día) Ejemplos: Insuficiencias graves. Enfermedades degenerativas, neurológicas o generalizadas. Escaras. Oxigenoterapia. Fluidoterapia. Alimentación por sonda, etc.		
B.1.2 Procesos patológicos con antecedentes o riesgo de descompensación graves, que requieran seguimiento médico o de enfermería estrecho, (varias veces por semana) Ejemplos: ACV de repetición con secuelas, enfermedad parkinson, diabetes insulínica mal compensada, tratamientos neurolépticos en pacientes inestables, trastornos psiquiátricos mayores, etc.		
B.1.3 Procesos patológicos controlados mediante tratamiento que a su vez requiera un control específico, y/o generen revisiones, controles analíticos o cuidados de enfermería frecuentes. Ejemplos: HTA poco controlada. Diabetes controlada con antidiabéticos orales, ACV único sin secuelas. Cardiopatías controladas. Hepatopatías crónicas latentes. Cuadros depresivos con respuesta irregular.		
B.1.4 Procesos patológicos que requieren medicación, que estén compensados o sean controlables mediante tratamiento médico sencillo. Cuidados de enfermería no continuados. Ejemplos: HTA controlada. Diabetes controlada con dieta. Artrosis litiasis. Alteraciones funcionales. Infecciones urinarias. Problemas circulatorios leves. Control de constantes.		
B.1.5 No presenta ningún proceso patológico actual.		
B.2. VALORACION SENSORIAL		
B.2.1. VISION		
Ceguera total		
Defecto leve o moderado		
Sin alteraciones		
B.2.2. AUDICION		
Sordera total		
Defecto leve o moderado		
Sin alteraciones		
B.3 VALORACION FISICA.		
Comer	Totalmente independiente	

	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse u quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	
	Dependiente	
Deposición	Continente	
	Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia o necesita ayuda par administrarse supositorios o lavativas.	
	Incontinente	
Micción	Continente	
	Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 h. necesita ayuda para cuidar de la sonda	
	Incontinente.	
Usar retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo.	
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del salón a la cama	
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente camina solo 50 m.	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m.	
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras.	
	Necesita ayuda física o supervisión.	
	Dependiente.	
B.4. VALORACION PSÍQUICA		
No presenta trastorno mental		
Presenta trastorno mental. Diagnóstico..... (depresión, síndrome de angustia- ansiedad, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva) con:		
B.4.1.		
Agitación Psicomotriz frecuente y mal controlada con tratamiento		
Agitación Psicomotriz ocasional y controlada		

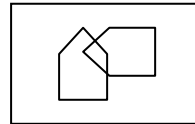
Agitación Psicomotriz inexistente	
B.4.2	
Trastorno de conducta asociado grave	
Trastorno de conducta asociado moderado	
Trastorno de conducta inexistente	
B.4.3. Tendencia a las fugas	
Alta y con pocas posibilidades de control	
Alta pero controlada	
Baja	
B.4.4. Deambulaci3n con riesgo de ca3da grave	
Alto riesgo y con antecedentes	
Riesgo medio sin precedentes	
Bajo	
B.4.5. Grado de colaboraci3n en los cuidados	
No colabora en sus cuidados b3sicos y opone resistencia	
No colabora pero no opone resistencia	
Colabora	

MINIEXAMEN COGNOSCITIVO (ADAPTACION) DE LOBO

1. ORIENTACION	
TEMPORAL	¿En qu3 a±o estamos
	¿En qu3 estaci3n del a±o estamos?
	¿En qu3 d3a de la semana estamos?
	¿Qu3 d3a (n3mero) es hoy?
	¿En qu3 mes estamos?
ESPACIAL	¿En qu3 provincia estamos?
	¿En qu3 pa3s estamos?
	¿En qu3 pueblo o ciudad estamos?
	¿En qu3 lugar estamos en este momento?
	¿Se trata de un piso o una planta baja?
2. FIJACION	
	Repita estas tres palabras "peseta, caballo, manzana" (1 punto por cada respuesta correcta)
	Una vez puntuado, si no los ha dicho bien, se le repetir3n con un l3mite de 6 intentos hasta que los aprenda. (3tem no valorable)
	Acu3rdese de ellas porque se las preguntare dentro de un rato (3tem no valorable)
3. CONCENTRACION Y CALCULO	
	Si tiene 30 pesetas y me da 3 cu3ntas le quedan y si me da 3 (Hasta 5 restas, 1 punto por cada respuesta correcta)
	Repita estos n3meros 5-9-2 (repetirlos hasta que los aprenda). (si es correcta)
	Ahora rep3talos al rev3s (se puntu3a acierto en n3 y orden)

4. MEMORIA		
	¿Recuerda los objetos que le he dicho antes? (1 punto por cada respuesta)	
5. LENGUAJE Y CONSTRUCCION		
	Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto?	
	Mostrar un reloj ¿Qué es esto?	
	Repita esta frase "EN UN TRIGAL HABIA CINCO PERROS" (si es correcta)	
	Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? (ítem no valorable)	
	¿Qué son un perro y un gato?	
	¿Y el azul, el amarillo y el verde?	
Ahora haga lo que le diga		
	COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA	
	DOBLELO POR LA MITAD	
	Y PONGALO ENCIMA DE LA MESA	
Haga lo que aquí le escribo		
	(En un papel y con mayúsculas escribimos) "CIERRE LOS OJOS"	
	-Ahora escriba por favor una frase, la que quiera en un papel (se le da un papel)	

Copiar el dibujo, anotando 1 punto si todos los ángulos se mantienen y se entrelazan en un polígono de 4 lados.



C. SITUACION DE EXCEPCIONALIDAD			
(Especificar en observaciones)			
<ul style="list-style-type: none"> Malos tratos Situación de abandono Otras circunstancias consideradas como excepcionales, 			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su estado de salud requiere la adopción de medidas de salud pública que impliquen aislamiento y medidas extraordinarias para impedir la transmisibilidad? ¿Su estado de salud requiere asistencia continuada en Centro Hospitalario en régimen de internamiento? (del sistema sanitario público o privado) ¿Padece trastornos de conducta que pueden entrañar peligrosidad para otros residentes? 	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

Enfermedad Actual -Tratamiento –Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... a, de de.....-

Fdo: